علم اجتماع السكان



الأستاذ الدكتور
مصطفى خلف عبدالجواد







www.massira.jo
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
www.massira.jo
شركة جمال احمد محمد حيف واخوانه





علم اجتماع السكان

رقـــــم التصـــنيف : 307.2

المؤلف ومن هو في حكمه : مصطفى خلف عبدالجواد

عنــــوان الكـــتاب : علم اجتماع السكان

رقـــــم الإيـــداع : 2008/10/3594

الــــواصـــفـــات : علم الإجتماع/ السكان

بـــيانـــات الــنشـــر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعـــة الأولـى 2009م - 1430هـ

الطبعـــة الثانية 2013م - 1434هـ



عنوان الدار

الرئيسي : عمان - العبدلي - مقابل البنك العربي هاتف : 5627049 6 962+ فاكس : 5627059 6 962+

الفرع : عمان - ساحة المسجد الحسيني - سوق البتراء هاتف : 4640950 6 962+ فاكس : 4617640 6 962+

صندوق بريد 7218 عمان - 11118 الأردن

E-mail: Info@massira.jo . Website: www.massira.jo

علم اجتماع السكان

الأستاذ الدكتور
مصطفى خلف عبد الجواد



المحتويات

تقديم

انصب الاهتمام الأول للدكتور مصطفى خلف صاحب هذا العمل القيم على خدمة مجال الدراسات السكانية منذ أكثر من ثلاثة عقود، قدم فيها عدداً من الانجازات العلمية المهمة، التي تزخر بها مؤلفات ودوريات علم الاجتماع العربي .

وقد قاده هذا الاهتمام بعلم السكان إلى تطوير اهتمامه الإحصاء، وقد وفقه الله إلى إخراج مدخل متميز في الإحصاء الاجتماعي يخرج إلى القارئ العربي وقت خروج هذا الكتاب.

وقد قصدت من هذه الإشارة إلى اهتمامه المتساوق بالتخصصين أن أوضح قدر الجدية ومدى الدأب وكمية الإخلاص الذي يؤدي به مصطفى عمله العلمي . ورغم الوفرة النسبية في الكتابات العربية في علم السكان، فإن قلة قليلة منها هي التي صدرت عن مؤلفين مزدوجي التخصص: في الإحصاء وفي السكان.

ونحن نعرف أن ميدان الدراسات السكانية ينقسم –من قبيل الإيضاح– إلى "علم السكان الرسمي" المعنى بالتحليل الإحصائي الرسمي للمؤشرات والديناميات السكانية. والقسم الثاني هو "الدراسات السكانية" الذي يمثل البحث الشامل لأسباب ونتائج الأبنية السكانية والتغير الذي يطرأ عيها. وفي هذا القسم الأخير نلاحظ أن الاهتمامات التي تشغل بال العديد من علماء السكان تتداخل مع اهتمامات علماء الاجتماع. ليس هذا حسب، بل إن جانباً كبيراً من التحليل الديموجرافي في علم الاجتماع يشكل مكوناً أساسياً في وصف وتفسير المجتمعات الإنسانية.

ولا نجانب الصواب كثيراً إذا قلنا إن هذا القسم هو الذي يطلق عليه أيضاً أحياناً "الديموجرافيا الاجتماعية" أو علم السكان الاجتماعي . فمحوره وأساسه –كما يوضح جوردون مارشال – هو تحليل كيفية ارتباط العوامل الاجتماعية والمتغيرات

الثقافية بالخصائص السكانية. ومن هنا ينصب اهتمامه الرئيسي على تـأثير العوامـل الاجتماعيـة الثقافيـة علـى الملامـح الديموجرافيـة في المجتمـع، مثـل أنمـاط الـزواج والإنجاب، والتركيب العمري للسكان، ومتوسطات الأعمار المتوقعة وغيرها.

وحيث أن الخصائص الديموجرافية لجماعة مـا أو مجتمـع معـين تعـد في ذاتهـا ظواهر اجتماعية، ونتاجاً مباشراً لأحداث اجتماعية (وبيولوجيـة أيـضاً) مثـل وقـائع الميلاد والوفاة، فإن الدراسة السكانية لأي جماعة بشرية أو مجتمع تعد – على نحـو مـا – شكلاً من أشكال الديموجرافيا الاجتماعية.

هذا عمل علمي مهم ومفيد، وهو جسر بين اهتمامات علماء السكان وعلمـاء الاجتماع سوف يجد فيه القارئ العربي خـيراً كـثيراً، وأكـرر التحيـة لـصاحبه العـالم الصابر المثابر جزاء ما قدمه لينفع الناس.

المؤلفون

الفصل الأول

علم اجتماع السكان..
الموضوع والنظرية والمنهج

أولاً: تعريف علم اجتماع السكان وعلاقته بعلم الاجتماع

تعريف علم اجتماع السكان

علاقة علم اجتماع السكان بعلم الاجتماع

ثانيًا: الاتجاهات النظرية الحديثة في علم اجتماع السكان

ثالثًا: الاتجاهات المنهجية الحديثة في علم الاجتماع السكاني

مناهج بحث علم اجتماع السكان

طرق بحث علم اجتماع السكان

أدوات جمع البيانات

البيانات الكمية

البيانات الكيفية

التناول المنهجي لدراسات علم اجتماع السكان



الفصل الأول

علم اجتماع السكان

الموضوع والنظرية والمنهج*

أولاً: تعريف علم اجتماع السكان وعلاقته بعلم الاجتماع

تعريف علم اجتماع السكان

إذا نظرنا إلى دراسة السكان باعتبارها أحد ميادين علم الاجتماع، لاحظنا أنها دراسة تتمتع بطابع متميز وخواص فريدة حيث أنها لم تنمو كفرع خاص نتج عن التطور الذي طرأ على ميدان علم الاجتماع بوجه عام، بل هي على العكس من ذلك تعتبر أقدم من علم الاجتماع ذاته، حيث أنها ظهرت ونمت من أصول ومصادر متنوعة متعددة من الاقتصاد والإحصاء والطب والبيولوجيا، ثم ما لبثت أن أصبحت بالتدرج أكثر ارتباطا والتصاقا بعلم الاجتماع (الجوهري وآخرون، 1970: 273).

ولقد ظهر علم اجتماع السكان استجابة لحاجة ملحة إلى فهم وتفسير الظواهر السكانية ذاتها، ودراساتها باعتبارها ظواهر أساسية غير ثانوية واختلف علم اجتماع السكان عن الديموجرافيا والدراسات السكانية – الجغرافيا والاقتصاد – من حيث توقيت ظهوره، حيث أن علم اجتماع السكان يعد علما حديثا نسبيا بالمقارنة بالاهتمام القديم للديموجرافيا والدراسات السكانية الأخرى بدراسة الظواهر السكانية. واختلف كذلك من حيث طريقة تناوله للظواهر السكانية سواء المرتبط منها ببناء السكان مثل الحجم والتكوين والتوزيع أو الخاص بتغير السكان مثل النمو والزيادة والتضخم، فعلم اجتماع السكان لا يميل إلى تجريد هذه الظواهر عن ارتباطها

* أعدت هذا الفصل الدكتورة ليلى كفافى، أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب، جامعة طنطا.

بغيرها من الظواهر وإنما يبحث عن تفسير لهذه الظواهر السكانية في ضوء ظواهر أخرى على علاقة قوية بها أي ظواهر البناء الاجتماعي للمجتمع حيث يمثل السكان عنصرا هاما في هذا البناء، وبالتالي ففهم ظواهر السكان على نحو أفضل لن يتحقق إلا بإرجاعها إلى بقية عناصر البناء الاجتماعي للمجتمع (جلبي، 1993: 76 – 77).

ومن هنا يتضح أن علم اجتماع السكان يهتم بدراسة الظواهر السكانية (سواء الخاصة ببناء السكان أو بتغير السكان) موضع اهتمام الديموجرافيا إلا انه يختلف في طريقة التحليل أو التناول، فهو يدرسها من منظور سوسيولوجي وفي ضوء وجودها داخل بناء اجتماعي، ومن حيث ارتباطها وعلاقتها بالظواهر الاجتماعية الأخرى. فعلم اجتماع السكان يربط إذن في دراسته بين موضوعات علم الاجتماع وبين الظواهر السكانية موضع اهتمام الديموجرافيا، ولكن لا يقف عند حد الاعتماد على الأرقام بل يهدف إلى الوصول إلى فهم وتحليل أعمق للعلاقات التي تربط بين هذه الظواهر، وتفسير هذه الظواهر السكانية في ضوء العوامل الاجتماعية من ثقافة ومعايير وقيم وأدوار ومكانات وطبقات وأسرة وغيرها.

ولمزيد من التوضيح سوف نلقي الضوء على بعض التعريفات الخاصة بعلم الديموجرافيا قبل الخوض في مناقشة العلاقة بين علم الاجتماع وعلم اجتماع السكان حتى يتضح مجال كل علم إلا انه من الصعب الفصل بين الدراسات السكانية الديموجرافية والدراسات السكانية الاجتماعية فصلا قاطعا خاصة بعد اتساع مجال الديموجرافيا في الآونة الأخيرة، فأصبحت تهتم ليس فقط بالظواهر السكانية في حد ذاتها ولكن بالعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية التي تؤثر فيها وتتأثر بها.

الديموجرافيا Demography

الديموجرافيا هي دراسة السكان من حيث الحجم والتركيب والتوزيع وأسباب ونتائج التغيرات في تلك الخصائص(Preston,1993: 594, McFalls, 1998:2). وهي بذلك تتكون من مجالين أساسيين إحداهما يختص بتركيب السكان Population Composition وهو يهتم بوصف السكان باستخدام مقاييس مثل الحجم، والتوزيع العمري، والتوزيع الجغرافي، والسلالة والدين، ومستوى وتوزيع الرأسمال البشري

ويتضمن المجال الثاني ديناميكية السكان Population Dynamics أي التغيرات التي تطرأ على تركيب السكان خلال فترة زمنية معينة. وتحدث هذه التغييرات إما نتيجة الزيادة الطبيعية (المواليد والوفيات)، أو الزيادة الغير طبيعية (الهجرة) ((Nichiporuk, 2000:2.

ويرى بعض علماء الاجتماع أن الديموجرافيا تتمثل فاهتمام الإحصاء بدراسة السكان، فهي تدرس الظواهر السكانية دراسة كمية إحصائية (الخريجي، 1999:19 والجوهري، 1989:13 وجلبي، 1993:11). ويحذر عبد الرازق جلبي من الاعتماد كلية على الإحصاء في دراسة الظواهر السكانية حيث أنها قد تؤدي إلى الوقوع في بعض الأخطاء.

إذ أن ميل معدلات المواليد والوفيات والهجرة وغيرها من العوامل المؤثرة في حجم ونمو السكان إلى التغير يضع مشكلة أمام جهود الديموجرافي وتؤثر في تنبؤاته ويذهب جيلارد Achille Guillard وهو أول من استخدم مصطلح الديموجرافيا إلى أن الديموجرافيا مثل أي علم آخر يمكن تعريفها بصورة ضيقة أو واسعة ويشمل المعنى الضيق الديموجرافيا الرسمية «Formal Demography وتهتم بالحجم والتوزيع والبناء وتغيرات السكان أما المعنى الأوسع فهو يتضمن خصائص إضافية مثل الخصائص السلالية والاجتماعية والاقتصادية والصحية (جلبي، 1993: 67 - 68).

ويميز هوزر ودانكان Hauser and Duncan ميدان الديموجرافيا بأنه مكون من مجال ضيق هو التحليل الديموجرافي ومجال أوسع هو الدراسات السكانية. ويدرس التحليل الديموجرافي مكونات تباين وتغيير السكان، أما الدراسات السكانية أو ما يطلق عليها أحياناً الديموجرافيا الاجتماعيةsocial demography فهي مهتمة ليس فقط بمتغيرات السكان ولكن أيضا بالعلاقات بين تغيرات السكان ومتغيرات أخرى اجتماعية واقتصادية وسياسية وبيولوجية ووراثية وجغرافية (Shryock and others, 1976:1) .

وعلى هذا النحو فعلم السكان أو علم اجتماع السكان يغطي كل من دراسة السكان والديموجرافيا حيث انه لا يقتصر على الدراسة الإحصائية لبعض السمات السكانية، ولكن يستوعب أيضا دراسة الأسباب التي تؤدي إلى إحداث بعض التغيرات في السكان والنتائج التي تترتب على مثل هذه التغيرات (الخريجي والجوهري 13:1989).

علاقة علم اجتماع السكان بعلم الاجتماع

تتميز العلاقة بين علم الاجتماع ودراسة السكان بطبيعة خاصة، فعلى الرغم من أن دراسة السكان ذاتها أقدم من علم الاجتماع، وأنها ظهرت ونمت من أصول ومصادر متنوعة إلا إنها أصبحت اليوم أكثر ارتباطا والتصاقا بعلم الاجتماع عن أي علم آخر (الجوهري وآخرون، 1970: 253، وجلبي 1993: 19).

وهناك ثلاث عوامل أساسية أدت إلى اعتبار السكان ميدان هام للبحث في علم الاجتماع:

أولا: أن موضوع دراسة علم الاجتماع هو المجتمع من حيث بنائه وتغيره، وحيث أن السكان يشكلون العنصر الأساسي في المجتمع فأنهم بالتالي يدخلون في دائرة اهتمام علم الاجتماع.

ثانيا: يعتمد علماء الاجتماع عند تحليلهم للظواهر الاجتماعية على المعطيات الديموجرافية والمتغيرات السكانية، ويستفيدوا بها على المستويات المتباينة وخاصة الأسرة والمدينة وجماعات الأقليات والطبقات الاجتماعية والتدرج الاجتماعي والنسق السياسي والنظام القيمي والمكانة الاقتصادية والاجتماعية وما إلى ذلك من الموضوعات التي تقع في بؤرة اهتمام علم الاجتماع.

ثالثا: أن تحليل ودراسة العلاقة بين الظواهر السكانية والظواهر الاجتماعية يثري علم الاجتماع ويساعده على الوصول إلى قدر عالي من التعميم وتجريد المعطيات والوقائع مما يؤدي إلى تطوير نظرية علم الاجتماع (جلبي، 22:1993) ومن ناحية أخرى فقد استفاد ميدان السكان نظريا ومنهجيا كثيرا من علم الاجتماع فلقد حرص علماء الاجتماع على توفير الشروط النظرية والمنهجية لعلم اجتماع السكان وتثبيت دعائم استقلاله وتميزه عن مجموعة النظم الفكرية

الأخرى، وذلك بتوفير القضايا الامبريقية والاستقرائية عن المتغيرات السكانية والاجتماعية وبالاستعانة بمناهج وطرق وأدوات البحث الاجتماعي في دراسة الظواهر السكانية (جلبي، 1993: 12).

وسوف نركز في بقية الفصل على تلك النظريات والمناهج الاجتماعية التي يستخدمها علم اجتماع السكان وطرق تطبيقها في الدراسات السكانية المختلفة.

ثانيا: الاتجاهات النظرية الحديثة في علم اجتماع السكان

يوجه بعض الباحثين انتقادا إلى الديموجرافيين مؤداه أنهم يهملون مجال النظرية وأن الديموجرافيا تعد واحدة من المداخل المنهجية غير الكافية في ذاتها لدراسة الظواهر السكانية لاعتمادها على الأسلوب الإحصائي في الإدراك والتوصل إلى المعرفة مما حال دون نمو وتطور الخيال الديموجرافي وبالتالي خلو الديموجرافيا من النظرية. وينتقد الديموجرافيون بدورهم اهتمام علماء النظرية السوسيولوجية بتفسير الوقائع تفسيرا لفظيا بحتا(الجوهري وآخرون، 1970: 273 و 297).

وفي الواقع انه لا نستطيع فصل النظرية عن البحث الواقعي فالنظرية تمثل الإطار المرجعي للبحث وتحدد اتجاهه وتساؤلاته وفروضه، وهي أيضا في حاجة إلى الاختبار الواقعي قبل تعميمها وحتى يتسنى تطويرها وإثرائها.

ويقصد بنظرية السكان التفسير اللفظي لأسباب الظواهر الديموجرافية ونتائجها، وتتضمن الجهود المبذولة للكشف عن المتغيرات المؤثرة على تطور السكان والعلاقات بينها من ناحية وبين العوامل غير الديموجرافية من ناحية أخرى (الخريجي والجوهري 1989: 14).

وبالرغم من سيل المؤلفات والمنشورات والمقالات التي تناولت نظرية السكان إلا أنه يصعب الإشارة إلى تقدم علمي واحد أسهم في تطور هذا الميدان منذ مالتس، ويستثنى مفهوم التحول الديموجرافي Demographic Transition من ذلك، لأنه ينطوي على فوائد كثيرة من حيث أنه يستطيع أن يوجه صياغة التعميمات (الجوهري وآخرون 1970: 278) وباستثناء نظرية التحول الديموجرافي فأنه لم يتم استخدام النظريات الرسمية لتحديد اتجاه التحليلات ولم يتم بصورة منتظمة أو روتينية اختبار الفروض (Crimmins, 1993:587) ولذلك سوف يركز هذا القسم على هاتين

النظريتين (مالتس والتحول الديموجرافي) مع مناقشة للتناول النظري لبعض الدراسات السكانية.

وسوف نتعرض أيضا لآراء بعض علماء الاجتماع في مجال السكان والتي كان لإسهاماتهم أثرا كبيرا في الإثراء النظري لعلم اجتماع السكان فيبدأ هذا القسم بتناول أراء مالتس وأثرها في نمو وتطور الدراسات السكانية ثم يعرض ملخصا للآراء السكانية لكل من: وكارل ماركس وهربرت سبسر والكسندر كارسوندرز وكنجزلي ديفيز ونناقش بالتفصيل في نهاية هذا القسم نظرية التحول الديموجرافي ثم نتناول أمثلة للاستخدام النظري في بعض الدراسات السكانية الحديثة.

روبرت مالتس

لقد ظهرت في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين عدد متزايد من المحاولات العلمية الجادة في دراسة السكان وكان أهم تلك المحاولات هو ظهور مؤلف روبرت مالتس "مقال في السكان" ويعد مالتس أبا لعلم السكان، إذ أنه أرسي دعائم الدراسة العلمية للسكان وجعل منها كيانا مستقلا يعتمد على المناهج العلمية ويدخل في دائرة العلوم الاجتماعية.

وعلى الرغم من الانتقادات الكثيرة التي وجهت إلى مالتس فإن دراسته تعد ثورة في موضوع السكان ومن أهم العوامل المؤثرة التي أدت إلى زيادة الاهتمام بدراسة الظواهر السكانية ومازالت تجذب الانتباه حتى الوقت الحاضر. ويرجع ذلك ليس فقط لكونها محاولة جادة لدراسة السكان دراسة علمية ولكن لما تنطوي عليه من مسحة تشاؤمية استرعت انتباه العلماء والباحثين وجعلتهم يحللونها و يفندون ما تنطوي عليه من آراء واتجاهات نظرية في ضوء نتائج الدراسات العلمية السكانية ومحاولة الوصول إلى آراء أكثر تفاؤلا (جلبي، 1993: 56-57).

استندت نظرية مالتس على المعلومات والبيانات التي كانت متوفرة في إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوربية في القرن الثامن عشر حول عدد السكان ومعدل الإنتاج من الأرض واستخلص النتائج العامة التالية (جلبي 1993: 56-61 ومحي الدين 2002: 92-93):

- إن قدرة الإنسان على التناسل وفعاليتها تعمل على زيادة عدد السكان.

- إن عدد السكان يتزايد وفقا لمتوالية هندسية Geometrical progression أي انه يتضاعف في كل جيل أو كل 25 عاما إذا لم يعوقهم عائقا قويا ويتمثل ذلك في الموانع الإيجابية والموانع الوقائية ويقصد بالموانع الإيجابية تلك العوامل التي تقضي على الحياة مثل الصناعات غير الصحية والوباء والحروب أما الموانع الوقائية فهي تشمل العوامل التي تؤدي إلى خفض معدل المواليد مثل تأجيل الزواج وكبح النفس أثناء الزواج.

واعتقد مالتس أن هذين المانعين هما الأسباب الحقيقية في الزيادة البطيئة في السكان في جميع دول أوروبا الحديثة وان زيادة سريعة نسبيا حدثت دائما حينما اختفت هذه الأسباب بدرجة ملموسة، ولولا وجود مثل هذه الموانع لتعرضت البشرية لكارثة:

- إن قدرة الأرض على إنتاج ما يتطلبه البقاء الإنساني من غذاء قدرة محدودة وتخضع لقانون الغلة المتناقصة، والذي يقصد به أن لكل مساحة من الأرض الزراعية حدا يبلغ عنده الإنتاج الحد الأقصى ثم يأخذ الإنتاج بعد ذلك في التناقص التدريجي.
- يزداد إنتاج المواد الغذائية وفقا لمتوالية حسابية Arithmetical progression.
- هناك علاقة عكسية بين الزيادة في عدد السكان ومعدل الإنتاج في المواد الغذائية ويتم الحفاظ على مستوى من النمو السكاني المتناسب مع موارد البقاء من خلال الضوابط الإيجابية Positive checks أي من خلال معدل الوفيات فعندما يحدث عدم توازن بين حجم السكان ووسائل المعيشة يرتفع معدل الوفيات بصفة منتظمة حتى ينخفض حجم السكان ويصل إلى معدل متناسب مع الموارد المتاحة.

وبالمثل تؤدي الزيادة المؤقتة في وسائل البقاء إلى انخفاض معدلات الوفيات حتى يصل حجم السكان إلى نقطة التوازن مع الموارد وهذا ما يطلق عليه بالمعضلة المالتوسية.

وحيث أن هذا الفصل يركز على الاتجاهات النظرية الحديثة فلن نتعمق كثيرا في تحليل آراء مالتس وما وجه إليه من نقد ولكن السبب الرئيسي لالقاء الضوء على

آرائه هو أنه يعد المؤسس الحقيقي للدراسة الحديثة في السكان لاستخدامه الحقائق لتأييد مذهبه العام الخاص بحركة السكان ونموهم والتغير في علاقتها برفاهية الإنسان، ومكث عدة سنوات محاولا تطوير نظريته واختبارها امبيريقا، ويرجع الفضل إلى "مالتس" في دخول دراسة السكان في نطاق مجال علم الاجتماع ومازالت آراؤه لها قيمة علمية حتى اليوم وتشغل الباحثين المعاصرين.

وفيما يلي عرض لملخص دراسة سكانية حديثة تناولت بالتحليل النقدي نظرية مالتس، حيث ترى دونلا في دراستها "رؤية المسألة السكانية كاملة" أنه منذ أن كتب مالتس مقاله عن "قاعدة عدد السكان" عام 1798 التصقت الصفة المالتوسيون Malthusian على الذين يؤمنون بأن السكان يضغطون على موارد الارض ويعتقد معارضوهم بأن هذا الاتجاه يتجاهل إمكانية البشر الابداعية ويسمى المتفائلون أحيانا "الوفوريين Comucopians" أي المؤمنين بالوفرة أو الماركسين حيث أن ماركس كان من أغلظ نقاد مالتوس (ميدوز، 1993: 35).

وتعتقد ميدوز أن أحد أسباب استمرار الجدل هو أن التاريخ يقدم مجموعة من الأدلة المختلفة إلى حد بعيد فخمس سكان العالم الأوفر ثراء يروا الماضي نصرا متصلا للإنسان على حدود الارض أما الفقراء المعدمون فربما يتفقوا مع مالتس في أن الضغط الناشئ عن صعوبة الحصول على أسباب الحياة الضرورية ليس بالشيء البعيد الحدوث بل هو موجود فعلا في الجزء الأعظم من الكرة الأرضية (ميدوز، 1993: 36).

وتقترح الدراسة أنه لحل اللغز المالتوسي والتوصل إلى أسلوب للتفكير والتصرف يمكن أن يهدي العدد المتزايد من السكان إلى مستوى معيشة ملائم يمكن الحفاظ على استمراره داخل نطاق الأرض، فلابد من معرفة جميع وجهات النظر والتنسيق بينها ودمجها في وحدة متكاملة ولتحقيق هذا الهدف تقوم ميدوز بتحليل ومناقشة شاملة متكاملة لأربع جوانب للجدل وحتى تتفادى الوقوع في التمييز بين كل جانب بصفة محددة فهي تستخدم الألوان للتمييز بين التصورات الأربعة (ميدوز، 1993: 37-47).

1. **النموذج "الأزرق"** الذي يركز في المسألة المالتوسية على إمكانية جعل رأس المال ينمو بمعدل أسرع من معدل نمو السكان، حيث يحدث التقدم نتيجة لتزايد رأس

المال المنتج وبناء البنية الأساسية لزيادة فعالية رأس المال ورفع المستوى التعليمي لجعل الأفراد أكثر مهارة وإبداعا في الحصول على نتاج رأس المال ويفترض هذا النموذج أن رأس المال ينمو بأعلى كفاءة في نظام سوقي تكون ملكية رأس المال فيه خاصة ويكافئ اللذين ينمون مباشرة ويقل التدخل الحكومي فيه إلى أدنى حد.

ويدلل هذا النموذج على صلاحية هذا الرأي للتطبيق العملي بأنه توجد أعظم نظم العالم الاقتصادية حيوية ونشاطا وتنوعا وإنتاجا وإبداعا حيث تكون الصناعة قوية ويحصل الناس على حوافز مادية في مقابل المثابرة والجدية في العمل أو الاستعداد للتضحية في الحاضر استثمارا للمستقبل وتعتبر سنغافورة وكوريا الجنوبية وتايوان أمثلة للتنمية الناجحة وفقا لهذا النموذج، كذلك تعد الولايات المتحدة الأمريكية واليابان ومعظم دول أوروبا أمثلة توضيحية لما يمكن أن يؤدي إليه هذا النموذج وبعض أنصار هذا النموذج قلقون من النمو السكاني بوصفه عبئا على الاستثمار حيث أنه إذا ما تزايدت بشكل كبير متطلبات الاستهلاك والخدمات من مدارس ورعاية صحية وما إلى ذلك فإنه ما يتاح لإعادة الاستثمار في الاقتصاد لن يكون كافياً.

ولكن هناك معارضون آخرون للمالتوسيين متطرفون لا يرون في النمو السكاني حتى السريع جدا مشكلة على الإطلاق فالمشكلة ليست في كيفية إبطاء معدلات السكان المتزايدة وإنما في كيفية مضاعفة رأس المال بالسرعة الكافية لوضع الأدوات والآلات في هذه الأيدي حتى تستطيع تلبية احتياجات القادمين الجدد بل حتى إنتاج ما يفيض ويفترض هذا النموذج أن البشر يتنافسون وتستحثهم المكاسب المادية والعدالة في هذا النموذج تعني المكافآت المناسبة على الإنتاجية، وأن الارتقاء بالأفراد الأكفاء يزيد من الخير للنظام كله.

2. **النموذج 'الأحمر'** وتختلف مسلمات هذا النموذج فيما يتعلق بالطبيعة الإنسانية اختلافًا تاما عن النموذج السابق، حيث أنه يرتكز على الاعتقاد بأن الإنسان يهتم برفاهية الآخرين وأن ما من شخص يسعد حقا بينما الآخرون تعسون ويؤمنون بأن الأفراد يستجيبون للفرص من اجل فائدة المجتمع الأكبر لا لمجرد المكافأة المادية.

فالعدالة بالنسبة لهذا النموذج تعني تلبية احتياجات الجميع وعدم التفرقة المنحازة ضد الأقل حظا ويرون أنه يجب أن يكافأ الناس على عملهم فالعمل - وليس رأس المال أو الموارد الطبيعية – هو أهم عامل في الإنتاج.

ويرى أصحاب هذا النموذج ضرورة السيطرة الاجتماعية على الاقتصاد حفاظا على استمراره في الأداء وتوفير العدالة ويتفقون مع أصحاب النموذج السابق في فهم التنمية بدلالة الصناعة الواسعة النطاق ولكن بمصانع يسيطر عليها ممثلون لعمال، وبأن النمو الاقتصادي هو خير في ذاته ومفتاح لحل المشكلات الاجتماعية ومن الناحية التاريخية فإن هذا النموذج لم يهتم كثيرا بالنمو السكاني أو البيئة، فقد افترض أن الأفراد بما لديهم من أدوات وأراض وتعليم وسلطة سياسية سينظمون أعدادهم بأنفسهم.

3. **النموذج "الأخضر"** وترى ميدوز أنه إذا كان أصحاب "النموذج الأزرق" مولين انتباههم نحو نمو رأس المال والتكنولوجيا، وأصحاب "النموذج الثاني" مهتمين اهتماما خاصا بالعمل وأنماط التوزيع، فإن أنصار هذا النموذج الثالث حريصون على مراقبة التلوث ونفاذ الموارد فالموارد والطاقة – وليس رأس المال ولا العمل – هما أهم العوامل الحاسمة في الإنتاج ويرى أصحاب هذا النموذج أن التقدم يجب أن يصل بالسكان إلى حالة اكتفاء وليس حالة نمو مادي مستمر، وأن زيادة السكان ونمو النظم الاقتصادية التي تجهد النظم الايكولوجية من الممكن أن تحول دون تحقيق هذا الاكتفاء سواء من حيث الغذاء والملبس والمأوى والتعليم والرعاية الصحية أو من حيث الماء النظيف والأشجار الخضراء والجمال الطبيعي النقي.

ولتحقيق التنمية فيجب - من وجهة نظر هذا الرأي – خفض الاحتياجات البشرية الزائدة من الإنتاج والتوالد وهذا يعني تثبيت الأعداد السكانية أو حتى تقليلها والاعتدال في الثراء المادي واختيار التكنولوجيات التي تقوي – بدلا من أن تدمر – العالم الطبيعي.

4. **النموذج الرابع** والذي تعطيه ميدوز اللون **"الأبيض"** فيجمع بين الاتجاهات السابقة، ولكنه يرى أن أفضل السياسات هي تلك التي تنبع من حكمة الناس وجهودهم وأنه يجب تركيز الاهتمام على تمكين الناس من السيطرة على

حياتهم بدلا من الاهتمام بإعادة توزيع الثروة أو تنظيم عدد السكان أو إنشاء المصانع أو زرع الأشجار، وأن الذي يهم ليس ما يجب عمله ولكن من الذي يتخذ القرار.

والتقدم بالنسبة لهذا النموذج هو الاعتماد على النفس محليا وتبني التكنولوجيا التي تستخدم أدوات يمكن تصنيعها وصيانتها على المستوى المحلي، وأن العدالة هي إزالة العقبات التي تحول دون تولي الناس شئونهم بأنفسهم والسيطرة على حياتهم فلا بأس على سبيل المثال من إصلاح الأراضي وتنظيم الأسرة والرعاية الصحية والتعليم والتشجيرالخ مادام الأهالي المحليين هم اللذين يضعون الخطط ويراقبون التنفيذ.

ولقد أرادت ميدوز تقسيم الآراء إلى أربعة نماذج واعطائها ألوانا رمزا لأفكارها المتباينة وتبسيط وجهات النظر المختلفة وتختتم مقالها بالتساؤل على ما يجب فعله بشأن عدد السكان والتنمية والبيئة إذا ما أخذنا في الاعتبار وجهات النظر هذه جميعا مجتمعة في آن واحد وترد على هذا التساؤل بأنه قد لا نغير السياسة بالقدر الذي نغير به أسلوبنا في تأيدها واختيارها وتنفيذها وبدلا من أن نرى ما نريد رؤيته من نتائج التجارب الاجتماعية والتقنية في العالم، نحاول استقصاء ما يحدث واقعيا وقد نبدأ بأسلوب تجريبي بدرجة اعظم وربما نتعلم أن العادات والثقافات والمجتمعات المختلفة تتطلب مجموعة من السياسات التي تؤيدها وجهات النظر المختلفة، ولكن جميع السياسات التي تحظى بالتأييد مطلوبة عموما بدرجات متفاوتة وتنبه ميدوز في نهاية المقال إلى أن أعز الموارد في الوقت الراهن ليس رأس المال أو العمالة أو التكنولوجيا أو الهواء النقي وانما 'الوقت' فمع زيادة عدد سكان العالم بحوالي 95 مليون نسمة سنويا وخاصة وجود 90٪ منهم في البلاد الفقيرة، ومع تدهور الغابات والتربة والماء والنظم الايكولوجية في مختلفة أنحاء العالم، والأعداد التي يلزم تعليمها والمصانع التي يجب إنشاؤها والتكنولوجيا التي يلزم استنباطها لم يعد هناك وقت لمواصلة الجدل المالتوسي بلا جدوى لمدة مائتي سنة أخرى.

إن هذه الدراسة ترجمة للجدل الذي أثارته نظرية 'مالتس' بأفكارها وآرائها التشاؤمية ومحاولة للتوفيق بين الآراء المتباينة إلا إن الفضل يرجع إلى مالتس في فتح

المجال لمزيد من الاجتهادات النظرية في تناول وتحليل الظواهر السكانية ونجح "مالتس" في التنبيه بالمشكلة السكانية بجوانبها المختلفة والاهتمام بربط موضوع السكان بالعوامل السياسية والاقتصادية والبيئية والاجتماعية المختلفة وبذلك يمكننا الوصول إلى فهم أفضل لهذه العلاقات المتداخلة مما يساعد على الفهم المتكامل لمشكلة السكانية والوصول إلى حلول متوازنة تتناسب مع ظروف كل مجتمع.

كارل ماركس

عندما توفى "مالتس" سنة 1834 في إنجلترا كان "كارل ماركس" صبيا يافعا، وكانت نظرية "مالتس" مهيمنة في إنجلترا حيث هاجر "ماركس". ولم يسلم "ماركس" بالفكرة القائلة بوجود قانون واحد عام لسكان يصلح للتطبيق في كل زمان ومكان بغض النظر عن طبيعة التنظيم الاجتماعي (محي الدين، 2002: 93) ولم يكن لماركس مؤلف خاص لموضوع السكان وانما نبعت نظريته في السكان من النظرية العامة التي ترى في النظام الاشتراكي العلاج الوحيد لجميع المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي يعانيها الأفراد وأنه من الممكن معالجة الآثار السلبية المفترضة للكثافة السكانية من خلال إعادة تنظيم المجتمع وخاصة من خلال سيطرة الطبقة العاملة على وسائل الانتاج ويركز فكر ماركس على تحليل العلاقة بين ظروف الحياة المادية وأنماط الفكر وهي العلاقة التي تقوم على مبدأ متطور ومتغير أثناء تطور المجتمع عبر التاريخ (كينلوتش، 1990: 120).

فيرى ماركس أن التفاعل الجدلي بين البناء الاقتصادي والبناء الفوقي المعياري للمجتمع يؤدي إلى تعدد مراحل التطور ويرجع تزايد بناء الأدوار وتراكم الملكية الخاصة إلى تزايد السكان وتزايد الحاجات الاقتصادية، وينتج عن تزايد الملكية الخاصة ونمو الصناعة وتطورها نشأة النظام الرأسمالي والذي يؤدي إلى مرحلة الهيمنة الاقتصادية وظهور التناقضات ويؤدي تزايد المشكلات داخل النظام الرأسمالي الاقتصادي إلى حدوث تغييرات في الوعي والى قيام طبقة البروليتاريا بالثورة وينتقل المجتمع إلى النظام الاشتراكي حيث يولد الإنسان الطبيعي من جديد (كينلوتش، 1990: 121 - 122).

وتنطلق آراء ماركس النظرية المتعلقة بالسكان من هذه النظرية العامة ويرفض ماركس الرأي القائل بأن فقر وشقاء الإنسان يعود إلى ميله الطبيعي لإنجاب عدد من

الأطفال يزيدون على قدرته على إعالتهم كما ذهب مالتس، ولكنه يرجع حالة الفقر إلى النظام السائد في المجتمع ومدى ما يساهم به هذا النظام من إتاحة الفرص لتشغيل كل أفراد المجتمع ويرى أنه لا يوجد قانون عام للسكان ولكن لكل عصر وكل مجتمع قانون للسكان خاص به يتناسب مع الظروف الخاصة السائدة فيه ويفترض ماركس أن تزايد السكان يرتبط بمعدل التشغيل في النظام الاقتصادي ففي النظام الرأسمالي تتزايد الآلات بسرعة تفوق تزايد العمال فيحدث فائض في السكان نتيجة لمعدل التشغيل المتناقص واختصار النفقات وتراكم رأس المال ويؤدي تراكم رأس المال في صورة سلع إنتاجية إلى نقص الحاجة إلى العمال مما يجعل وجودهم في الإنتاج زائدا عن الحاجة نسبيا فيتحولون إلى فائض سكاني ويرى ماركس انه مع تطور المجتمع ووصوله إلى مرحلة الإنتاج الاشتراكي تتلاشى مشكلة زيادة السكان حيث أنه في ظل نظام الإنتاج الاشتراكي لا يوجد فائض في السكان نتيجة للتشغيل الكامل والمتوازن بين رأس المال والعمال.

ويرجع وجود الفقر والبؤس باعتبارهما مرتبطان بمشكلة تزايد السكان إلى النظام الاقتصادي الذي يعجز عن تشغيل أفراد المجتمع تشغيلا كاملا (جلبي، 1993:100 -101).

ومن أهم الانتقادات التي وجهت إلى ماركس هو اعتقاده أن النظام الاشتراكي سيحل مشكلة تزايد السكان وبذلك أغفل أن نمو السكان هو نتيجة لتداخل عوامل كثيرة اقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية وشخصية وليس عاملا واحدا ولقد ظهرت آراء نظرية أخرى تأثرت بأفكار ماركس في تحليل الظواهر السكانية مثل: ريا بوشكين وسيدني كونتز وكوزولوف وبما أن آرائهم قد جاءت بمثابة ترديد لآراء ومبادئ ماركس بصفة عامة – مع إضفاء بعض التطورات البسيطة – فلن نتعرض لها في هذا الفصل الذى يحاول مناقشة وجهات النظر المختلفة في تناول وتحليل الظواهر السكانية من المنظور الاجتماعي.

هربرت سبنسر

جاء اهتمام "سبنسر" بمسائل السكان طبيعيا نتيجة لاهتمامه بالتطور البيولوجي الاجتماعي للقوى الطبيعية ولقد عرض سبنسر قضايا النظرية السكانية ضمن كتابه بعنوان "مبادئ البيولوجيا" الذي نشره عام 1901.

ويعتقد سبنسر أن الغذاء الجيد يزيد من القدرة على التناسل، وأن الطبيعة هي التي تتحكم في زيادة عدد السكان وليس إرادة الفرد ويرى سبنسر أن الطبيعة تضعف اهتمام الفرد بالتناسل بينما يوجه جهده إلى تخصيص مزيد من الوقت والجهد في التنمية الشخصية والعلمية والاقتصادية (جلبي، 1993: 89).

فهناك تعارض بين التناسل والنضوج الذاتي حيث أنه كلما ارتقت المخلوقات وتطورت من الأشكال الدنيا للحياة، نقصت خصوبتها فالأجسام العضوية الدنيا تتكاثر بدرجة كبيرة حتى لا تفني، في حين أن الأشكال العليا للأجسام العضوية تستخدم جزءا كبيرا من قوتها ونشاطها الحيوي في ذاتيتها وبناء شخصيتها وبالتالي لا يتبقى إلا القليل من الجهد لبذله في مجال التوالد والإنجاب، مما يؤدي إلى إبطاء معدلات الزيادة السكانية حيث أن التطور الاجتماعي يؤدي إلى ازدياد الاتجاه الفردي الذاتي.

ويدعم سبنسر أفكاره النظرية بملاحظاته بأن السيدات المشتغلات في المهن الفكرية عادة ما يتصفن بالتناسل الضعيف على الرغم من انتماء بعضهن إلى طبقات عليا حيث الغذاء الصحي والرعاية الصحية، إلا أنهن يبذلن مجهودا ذهنيا ويعجزن عن إرضاع أطفالهن ورعايتهم ومدهم بالغذاء الطبيعي واستخلص سبنسر من تلك الملاحظات أن هناك علاقة عكسية بين المجهود الذي يبذله الفرد لتأكيد ذاته وجهده في الانسال وتنبأ سبنسر بأن مشكلة تزايد السكان ستحل مادام الإنسان ينشد الرقي ويبذل جهودا كبيرة لتحقيق هذا الهدف (جلبي، 1993:89- 90).

وعلى الرغم من أن سبنسر تميز بحرصه على تدعيم فروضه بناء على شواهد من الواقع إلا أنها لم تكن ممثلة لجميع الاحتمالات أو شاملة للعوامل المختلفة المتداخلة التي تؤثر على السلوك الانجابي فأغفل عددا آخر من الشواهد التي تخالف فرضه الأساسي مثل أن انخفاض معدلات الخصوبة لا يرجع إلى عامل واحد أي العامل البيولوجي والطبيعي ولكن إلى عوامل متضافرة أخرى سواء على المستوى الفردي مثل اختيار وإرادة الفرد وخصائصه الشخصية والصحية واستخدامه وسائل تنظيم الأسرة الحديثة الخ أو على المستوى المجتمعي مثل النظام القيمي والثقافي السائد في المجتمع والنظم الاقتصادية والسياسية والاجتماعية.

الكسندر كارسوندرز

على العكس من آراء مالتس فإن كارسوندرز يرى أن السكان تتزايد بمعدلات تتناسب مع موارد المجتمع فتتركز فكرته على أن الإنسان يحاول دائما أن يصل بحجمه إلى الحد الأمثل، أي أعلى متوسط للعائد بالنسبة للفرد أما بالنسبة للمجتمع فهو أقصى عدد من السكان يسمح بمستوى معيشي لائق، وذلك بعد استغلال البيئة من جميع نواحيها الطبيعية والبشرية والحضرية فالنمو السكاني يخضع لسيطرة الإنسان لانه خاضع لتفاعله مع بيئته وعدده يتغير طبقا لتغير هذا التفاعل.

فيسلم كارسوندرز بأن السكان في أي مجتمع أما أن يكونوا قلة Under-population أو كثرة Over-population أو عند حد أمثل Optimal size ويفرق بين ثلاث أنواع من كثافة السكان:

كثافة فيزيقيةPhysical density وكثافة إحصائيةStatistical density وكثافة اقتصاديةEconomic density، فمفهوم الكثافة بالنسبة لكارسوندرز مفهوما نسبيا حيث أنه يرى أن الزيادة والقلة مسائل نسبية تختلف من مجتمع إلى آخر وفقا لظروفه الخاصة فلا نستطيع الحكم على كثافة مجتمع ما بناء فقط على عدد السكان في الكيلومتر المربع، حيث أن هذا العدد قد يكون قليلا بالمقارنة بموارد الثروة مثل البلاد الغنية بالمعادن والصناعات أو قد يكون كثيرا إذا كانت الموارد قليلة مثل المجتمعات الصحراوية فهناك علاقة بين حجم السكان وبين موارد الثروة في المجتمع من أرض زراعية وثروة معدنية وغير ذلك من موارد لازمة للانتاج ويصل المجتمع إلى حجم أمثل Ideal size إذا كان في حالة وسط بين القلة والكثرة وبلغ إنتاجه أقصاه مع عدم الزيادة في عدده (جلبي، 1993: 95).

واستخدم كارسوندرز في نظريته عن الحجم الأمثل للسكان مقياسا لقياس الحجم وهو "متوسط دخل الفرد" فإذا كان دخل الفرد آخذ في الزيادة كان هذا مؤشرا على قلة عدد السكان في هذا المجتمع، وحتى إن لم يصل بعد إلى الحجم الأمثل وهذا عادة ما يحدث إذا كان متوسط الدخل في حالة استقرار أما إذا كان متوسط الدخل متجها نحو الهبوط تدريجيا فإن عدد السكان يكون عند حدا متزايدا (جلبي، 1993: 96).

وعلى الرغم من أن آراء كارسوندرز في مجال السكان تميزت بالتركيز على موضوع السكان في حد ذاته وذلك من خلال مؤلف خاص وهو "سكان العالم" ولم يأتي اهتمامه ضمني كجزء من دراسات ومؤلفات اجتماعية أو نظريات اجتماعية مثل ماركس وسبنسر إلا أن خلفيته الاقتصادية أثرت على طريقة تناوله موضوع السكان فكارسوندرز يناصر النظرية التي تذهب إلى أن الزيادة في السكان تحددها إلى حد كبير أفكارهم عن الأعداد المرغوب فيها من الوجهة الاقتصادية في ظل ظروف حياتهم.

كنجزلي ديفيز

ويعد ديفيز من علماء الاجتماع الذين أعطوا اهتماما كبيرا لموضوع السكان واختلف عن النظريات التي سبق مناقشتها في رفضه لتفسير التغير الاجتماعي والتغيرات السكانية بإرجاعها إلى عامل واحدا سواء كان اقتصاديا أو ثقافيا أو بيولوجيا وينظر ديفيز إلى المجتمع على انه يميل إلى التوازن الاجتماعي، ولكن ليس توازنا بين عدد السكان والموارد المتاحة كما زعم مالتس، وانما توازنا بين عدد السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي ويقصد بمتطلبات البناء الاجتماعي الموارد التي يجب توفيرها لتحقيق الأهداف الدينية والتربوية والفنية والترفيهية والسياسية التي يرمي إليها المجتمع (جلبي 1993: 98).

وإذا اختل توازن المجتمع سواء نتيجة زيادة عدد السكان أو بسبب الإخلال بمتطلبات البناء الاجتماعي، فإن السكان يميلون إلى التكيف مع هذه الظروف من خلال استجابات متنوعة مثل تأخير سن الزواج أو اللجوء إلى الإجهاض أو إلى تنظيم الاسرة وهو بذلك يتفق مع ما ذهب إليه كارسوندرز في الاعتقاد في إرادة وقرار الأفراد للتحكم في حجم السكان حيث ذكر كارسوندرز أن الإنسان اضطر إلى ابتداع أساليب مثل الإجهاض وعزل النساء كي تساعده على ضبط عدد أفراده بشكل متزايد.

ويرى ديفيز أن استجابة السكان قد تحدث على مراحل متعددة مثل ما حدث في اليابان فقد لجأ اليابانيون في بادئ الأمر إلى الإجهاض ثم إلى وسائل تنظيم الأسرة ثم إلى التعليم والهجرة الخارجية ثم مؤخرا إلى تأجيل سن الزواج.

ويحلل ديفيز التغيرات السكانية التي حدثت في الدول المتقدمة بتطبيق نظريته، فيرى أن السبب الرئيسي في انخفاض معدلات المواليد هو إمكانية الاستفادة من

الرفاهية المتزايدة ومن الفرص الجديدة المتاحة فتزداد متطلبات البيئة الاجتماعية وتكلفتها (جلبي 1993: 99).

إلا أن ديفيز لم يحاول تعميم نظريته على كل المجتمعات ولكن اكتفى بتطبيقها على الدول المتقدمة ولم يتطرق إلى الدول النامية ويرى جلبي(1993: 99 – 100) أنه في ضوء نظرية ديفيز – إذا ما طبقنا آراءه على الدول النامية – نجد أن الطفرة السكانية التي حدثت في هذه الدول قد أدت إلى اختلال التوازن بين السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي مما أدى إلى حدوث مشاكل اقتصادية.

وحدثت استجابات مختلفة حتى تعود هذه المجتمعات إلى حالة التوازن وتمثلت الاستجابة الأولى في هجرة الفلاحين من الريف إلى المدن كمحاولة لتحقيق الموازنة بين الأرض المتاحة وعدد العاملين في الزراعة ولكن زيادة الكثافة الحضرية سوف تؤدي إلى محاولة إيجاد استجابات أخرى مثل تبني برامج تنظيم الأسرة التي تحاول بعض الدول النامية تطبيقها لتحقيق التوازن بين حجم السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي.

وإذا ما طبقنا هذه النظرية على السياسة السكانية في مصر، نجد أن مصر انتقلت من مرحلة الاعتماد فقط على برامج تنظيم الأسرة إلى برنامج أكثر تكاملاً يتبني الجوانب الصحية والثقافية والاجتماعية وحدث هذا التحول خاصة بعد انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام 1994 «International Conference on Population and Development (ICPD)»، وقد نتج عن مؤتمر السكان والتنمية فهما دوليا جديدا للبرامج والسياسات السكانية فأصبح التركيز ليس فقط على نمو السكان وتنظيم الأسرة وتأثيرهم الاجتماعي والاقتصادي على التنمية، بل اصبح هناك أيضا اهتماما بالصحة الإنجابية والصحة النفسية والاجتماعية للرجل والمرأة (Khattab and others, 2000: 49) واستهدفت السياسات السكانية رفع شأن المرأة من خلال الاهتمام بتعليمها وتشجيع دورها السياسي والحفاظ على حقوقها وإعطائها فرص متساوية مع الرجل في المجتمع، وأصبحت السياسات السكانية جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية(Ashford, 1995: 33).

نظرية التحول الديموجرافي

تمثلت معظم الآراء النظرية السابق مناقشتها في جهود علماء الاجتماع في فهم الظواهر السكانية من خلال تطبيق نظرياتهم الاجتماعية على السكان، وبالتالي لا نستطيع أن نقول أنها نظريات خاصة بعلم اجتماع السكان وكما سبق ذكره فمازال علم اجتماع السكان يفتقر إلى وجود نظريات حديثة خاصة به، ولذلك فعلى الرغم أن ما سبق عرضه لا يعتبر حديثا إلا أنه يوضح أهم التصورات النظرية لعلماء الاجتماع في تفسير الظواهر السكانية وكما ذهب على جلبي (جلبي، 1993: 84) فأن كتابات المشتغلون حديثا بهذا العلم لا تكون بناء متماسكا موحدا أو نظرية مسبقة بقدر ما يمثل مجموعة أفكار وقضايا نظرية مختلفة.

فعلم الاجتماع يفتقر في الوقت الحاضر إلى إطار مرجعي واحد يجمع به مختلف القضايا الاستقرائية والامبريقية عن المتغيرات السكانية والاجتماعية والتي يمكن اعتبارها نظرية ديموجرافية اجتماعية ويمكن أن يستثني من ذلك نظرية التحول الديموجرافي Demographic Transition Theory وهي من أكثر النظريات الحديثة شيوعا واستخداما في الدراسات السكانية، وتعطي إطارا نظريا يساعد على فهم اتجاهات السكان والتغيرات السكانية ولقد ظهر هذا التصور النظري في بداية القرن العشرين ويشير إلى اثر معدلات المواليد والوفيات على السكان وعلى التوزيع العمري ويستند التعرض الكلاسيكي للنظرية إلى تجربة الدول الأوروبية الغربية والتي مرت بثلاث مراحل تطورية اتصفت المرحلة الأولى بمعدلات خصوبة مرتفعة ومعدلات وفيات مرتفعة (خاصة وفيات الأطفال(واستمرت معدلات المواليد مرتفعة في المرحلة الثانية، بينما انخفضت معدلات الوفيات ثم تبدأ المرحلة الثالثة حيث يعود التوازن بين معدلات الخصوبة والوفيات كنتيجة لمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المركبة (Sen, 1994: 1).

وبذلك فأن الديموجرافيين يصفون تاريخ النمو السكاني في أوروبا الغربية من خلال عملية 'التحول الديموجرافي' وهو تصور نظري يتضمن الثلاث متغيرات الأساسية للنمو السكاني فيبدأ هذا النموذج بوصف كيفية تفاعل هذه العوامل المؤدية للنمو، ثم يفسر أنماط النمو من خلال سلسلة متابعة من التغيرات في معدلات المواليد

والوفيات ويقترح ثالثا كيف أن الهجرة تؤثر على معادلة النمو (McCarthy, 2001: 3) فتفترض نظرية التحول الديموجرافي أن بمرور الوقت تنتقل المجتمعات من مرحلة تتصف بارتفاع الخصوبة ومعدلات الوفيات إلى مرحلة تنخفض فيها معدلات الخصوبة والوفيات من خلال المرور بأربعة مراحل تتصف كل من المرحلة الأولى والرابعة بمعدلات نمو سكاني منخفضة ويرجع هذا الانخفاض في المرحلة الأولى إلى ارتفاع معدلات الخصوبة والوفيات أما في المرحلة الأخيرة فيرجع إلى انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات وأثناء المراحل المتوسطة، تنخفض معدلات الوفيات قبل انخفاض معدلات الخصوبة مما ينتج عنه معدلات نمو سكاني سريعة (Cross and others, 2002: 1).

وبذلك فإن وفقاً لتغيرات معدلات المواليد والوفيات يقسم هذا النموذج تاريخ النمو السكاني إلى أربعة مراحل على النحو التالي:

1. **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة أتصف بها العالم خلال مراحل التطور التاريخي، وتتسم بارتفاع معدلات المواليد والوفيات وبالتالي ثبات معدلات نمو السكان.
2. **المرحلة الثانية:** والتي بدأت في الغرب في القرن التاسع عشر، حيث تستمر معدلات الخصوبة المرتفعة ولكن نبدأ معدلات الوفيات في الانخفاض نتيجة لتحسن الخدمات الصحية وخاصة التحسن في طرق علاج الأمراض المعدية والتي كانت تعد من الأسباب الرئيسية لارتفاع معدلات الوفيات وينتج عن الفجوة بين معدلات المواليد والوفيات ارتفاع معدلات النمو السكاني.
3. **المرحلة الثالثة:** وتستمر معدلات الوفيات في الانخفاض وتبدأ معدلات الخصوبة في الانخفاض مما يؤدي إلى انخفاض معدلات النمو السكاني.
4. **المرحلة الرابعة:** وهي المرحلة التي وصلت إليها البلاد المتقدمة اليوم وتتصف بالتوازن بين معدلات المواليد ومعدلات الوفيات وتشهد انخفاضا شديدا في النمو السكاني قد يصل أحيانا إلى صفر وهو ما يسمى بـ Zero-population order ويبدأ أثر عامل الهجرة في الظهور حيث أنها تشكل المصدر الرئيسي لأي زيادة سكانية.

وتفسر النظرية الديموجرافية تلك التغيرات السكانية بتغيرات بنائية تتضمن تغيرات اقتصادية واجتماعية وسلوكية (McCarthy, 2001: 7 – 16) وينظر إلى الاتجاهات الديموجرافية وخاصة انخفاض معدلات الخصوبة على أنها استجابة لتغييرات بنائية متباينة نتيجة لعملية التحديث Modernization.

وبذلك أصبح من الضروري لفهم مستويات الخصوبة في أي مجتمع تحليل مكونات النظام الاجتماعي والتعرف على ظروفه الاجتماعية والاقتصادية (Hodgson, 1988:542) فلا يمكن عزل الخصوبة نظريا عن الإطار البنائي والتنظيمي ويذهب بومباس Bumpass إلى أن نظريات الخصوبة هي بالضرورة نظريات عن التغيرات في الأسرة مؤسسة وتنظيم الاجتماعي وان الأسرة ليست تنظيما جامدا ممكن من خلاله الحكم على السلوك المعاصر بل هي تمثيل مجتمعي لتجارب متغيرة للأسرة التي تتفاعل مع البيئة.

وتلعب التوقعات المعيارية دورا هاما مع بناء أنماط الأسرة ولكنها تتأثر بدورها بالتغيرات السلوكية وتتكيف معها (Bumpass, 1990: 483-493).

وبظهور نظرية التحول الديموجرافي في منتصف الأربعينات، أنجز الديموجرافيون الأمريكيون نظرية موحدة تبدو قادرة على تفسير الاتجاهات الديموجرافية على المستوى العالمي وتميزت بالربط بين الظواهر الديموجرافية والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

وهي بذلك تعد من أوائل النظريات السكانية المتخصصة التي استهدفت موضوع السكان ولم تكن مستعارة من مجالات علمية أخرى مثل النظريات السابق عرضها وقد فتحت هذه النظرية المجال أمام علماء السكان لمزيد من الدراسات للتأكد من مدى ملاءمتها للمجتمعات المختلفة ذات الثقافات المتباينة وصلاحية تطبيقها على أزمنة تاريخية اختلفت ظروفها وأوضاعها السياسية والاقتصادية والتي انعكست بالطبيعي على الأوضاع الاجتماعية والسكانية.

وبتطبيق هذه النظرية على المستوى العالمي بدأ الديموجرافيون يتساءلون عن مدى قدرتها على تفسير الاتجاهات الديموجرافية العالمية فيرى هودجسون (Hodgson, 1988:543-546) أن التغيرات الديموجرافية في الفترة ما بين 1945 و

1955 سواء في المجتمعات الصناعية أو الغير صناعية قد أثارت بعض التساؤلات حول نظرية التحول الديموجرافي.

فلقد فقدت النظرية قدرتها على تفسير ما حدث في بعض المجتمعات الصناعية التي مرت بفترة زمنية طويلة انخفضت فيها معدلات الخصوبة ثم أعقبت ذلك فترة من الارتفاع الحاد في الخصوبة ولقد استرعت مرحلة الانخفاض انتباه الديموجرافيين الأمريكيين مفسرين ذلك من خلال ضبط وتنظيم السلوك الإنجابي الذي ساد في المجتمعات الصناعية والحضرية، ولكن بحدوث الارتفاع المفاجئ في الخصوبة مرة أخرى اصبح من الصعب التنبؤ بإتجاهات الخصوبة أو تفسيرها وتحليلها من خلال إطار التحول الديموجرافي التي كانت تفترض أنه ما أن تبدأ مرحلة انخفاض الخصوبة فأنها سوف تستمر في هذا الاتجاه ولن ترتفع مرة أخرى.

ولقد حدث أيضا اتجاه ديموجرافي غير متوقع في بعض المجتمعات الغير صناعية في الخمسينات حيث أنه حدث انخفاض سريع في معدلات الوفيات معتمدا على التنمية الاقتصادية. و كان من المفترض وفقا لنظرية التحول الديموجرافي أن يسبق تحسين المستوى الصحي وانخفاض معدلات الوفيات في المجتمع فترة من التغييرات الاجتماعية والتقدم الاقتصادي وافترضت نظرية التحول الديموجرافي أن معدلات الوفيات تبقى ثابتة على مستوياتها المرتفعة ثم تبدأ في الانخفاض إلا أن هناك بعض الأمثلة مثل إنجلترا وبلاد شمال أوروبا حيث تباينت معدلات الوفيات في الفترة ما قبل الثورة الصناعية أيضا لا يمكن أن ترجع انخفاض معدلات الوفيات إلى تحسن المستوى الصحي والمعيشي فقط – كما تفترض نظرية التحول الديموجرافي – حيث أن هناك بعض البلاد مثل السويد كان انخفاض معدلات الوفيات مصاحبا لأرتفاع في مستوى المعيشة هذا وأن تأثير ارتفاع مستويات المعيشة على معدلات الوفيات لم يظهر إلا في منتصف القرن التاسع عشر فنظرية التحول الديموجرافي لم تفسر مراحل الانتقال من مجتمعات زراعية إلى مجتمعات صناعية ولم تتنبأ بالمستقبل (Bengtsson, 1992:24-5).

والاتجاه الحديث المعدل لنظرية التحول الديموجرافي يعيد تقسيم تاريخ النمو السكاني على النحو التالي:

1. **تتصف المرحلة الأولى** بتباين معدلات الوفيات الغير مرتبط بمستويات المعيشة وبمعدلات خصوبة متأثرة بندرة الموارد وأن هذه الفترة دامت حتى منتصف القرن التاسع عشر.
2. **تتضمن المرحلة الثانية** ارتفاعاً في مستويات المعيشة نتيجة للتزايد السريع لمعدلات الإنتاج الزراعي في اوروبا وبحدوث تغيرات في معدلات الوفيات نتيجة للتحسن في مستويات الغذاء والنظافة ففي هذه المرحلة ارتبطت معدلات الوفيات بمستوى المعيشة.
3. وفي **المرحلة الثالثة** تغيرت ظروف الأسرة وفقا للظروف الاقتصادية وأصبح مفهوم تنظيم الأسرة مقبولا وبدأت هذه الفترة في الربع الأخير من القرن التاسع عشر في اوروبا حتى الثلاثينات.
4. **المرحلة الرابعة** وهي المرحلة الراهنة وتتميز بمعدلات مواليد منخفضة وثابتة فهي تتميز بمعدلات منخفضة وثابتة وارجح في معدلات المواليد.

ونستخلص مما سبق أنه من الصعب تطبيق نظرية التحول الديموجرافي على كل المجتمعات في كل الأزمنة، وان هناك بعض التغيرات التي يصعب تفسيرها معتمدا على الافتراضات التي شملتها هذه النظرية وهذا شأن معظم النظريات الاجتماعية التي يصعب تعميمها على جميع الظروف والأزمنة، ولا يقلل ذلك من قيمة نظرية التحول الديموجرافي في ملء الفراغ النظري للدراسات السكانية وظلت نظرية التحول الديموجرافي هي النظرية الرئيسية السائدة في كثير من الدراسات الديموجرافة لفترة طويلة وبدأت في الثمانينات محاولات عديدة لاحياء وإنقاذ هذه النظرية واجتهادات لمزيد من التطور فى مجال البناء النظري.

وأصبح الأكثر استخداما اليوم هو مصطلح 'التحول الديموجرافي' »Demographic Transition« (بدون كلمة نظرية Theory) مشيرا إلى التغيرات التي تحدث من معدلات خصوبة ووفيات مرتفعة إلى معدلات منخفضة، ولكننا بعدنا عن مفهوم النظرية من حيث المراحل المتعاقبة التي تمر بها والمبدأ الديناميكي المتضمن في التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المصاحب لعمليات التصنيع (Vandewalle, 1992:487).

التناول النظري لبعض الدراسات السكانية

يعرض هذا القسم بعض الأمثلة للاجتهادات النظرية لعلماء السكان سواء في محاولة تطبيق وتطوير النظرية الديموجرافية أو الاجتهاد في التوصل إلى تصورات نظرية أخرى لتفسير الظواهر السكانية وسوف يتم مناقشة الآراء والدراسات التالية:

- آراء "فريدمان Freedman" عن نظرية الخصوبة
- نظرية كالدويل Caldwell عن تدفق الثروة
- آراء "إيسترلين Easterlin" عن الخصوبة والتنمية
- دراسة "هيرنك Heerink" عن النمو السكاني وتوزيع الدخل والتنمية الاقتصادية
- دراسة "هاميل Hammel" عن نظرية الثقافة في الديموجرافية
- دراسة "أريزب Arizpe" عن السكان والبيئة
- دراسة "سن Sen" عن الشيخوخة Ageing
- دراسة "ماكرسي McCarthy و مين Maine" عن محددات وفيات الأمهات
- Determinants of Maternal Mortality
- فريدمان ونظريات الخصوبة Theories of Fertility Decline

يعيد فريدمان في كتاباته السكانية النظر في نظرية التحول الديموجرافي وما تنطوي عليه من فروض، ويتساءل عن مدى ملاءمتها لتفسير انخفاض معدلات الخصوبة في الغرب ويذهب إلى أنه من المفترض أنه بحدوث مجموعة من التغيرات التنموية – حتى ولو كانت على مستوى أصغر مما حدث في الغرب – أن تتوفر الحوافز والدوافع اللازمة لانخفاض الخصوبة، وأن أفكار وظروف الحياة الحديثة تعد أيضا حافزا هاما لانخفاض الخصوبة وما أن تتوافر تلك الدوافع، يصبح لمفهوم وسائل تنظيم الأسرة أثر إضافي مستقل (Freedman, 1979: 1-17).

ويعطي فريدمان أمثلة تطبيقية على بعض البلاد مثل سريلانكا والصين لتوضيح فكرة أن هناك طرق متعددة تؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة وأنه يمكن حدوث انخفاض في معدلات الخصوبة في ظروف ومواقف لم يتم شمولها في نظرية التحول الديموجرافي فمن حيث ما هو ضروري لإحداث تغير في كل من الطلب على الأطفال

children demand وتبني مفهوم وسائل تنظيم الأسرة، فإن النظم الاجتماعية التي تشرك السكان ضرورية لإحداث بعض التغييرات الحقيقية في ظروف الحياة والتي هي أساسية لتغيير الاتجاهات والمفاهيم في المستقبل (Freedman, R. 1979: 1-17).

وبالنظر إلى تجربة الصين وإندونيسيا يرى فريدمان أن الحافز لخفض الخصوبة يأتي من آراء واتجاهات الأسر نفسهم وإيمانهم بمميزات الأسرةالصغيرة وفي كثير من الحالات فإن وجود هذا الحافز الشخصي قد أدى إلى خفض معدلات الخصوبة حتى قبل الحقبة الصناعية الحديثة وفي الغرب اتصفت التحولات الديموجرافية الأساسية - من معدلات خصوبة مرتفعة إلى معدلات خصوبة منخفضة - بتحول جذري في الوظائف من العائلة إلى تنظيمات أوسع خارج نطاق العائلة وبذلك يرى فريدمان أن وجود مستويات من التحديث شبيهة بأنماط الغرب ليس بالضرورة شرطا أساسيا لخفض معدلات الخصوبة وأن معدلات الخصوبة قد تنخفض استجابة لتغيرات تنموية على مستوى صغير نسبيا، إلى جانب التأثير المباشر للتغيرات الحقيقية في ظروف الحياة والتي تغير المفاهيم والاتجاهات بصفة عامة بما في ذلك حجم الأسرة.

ويؤكد فريدمان على أهمية العوامل الثقافية cultural factors والنظم الاجتماعية القائمة على مشاركة الأفراد، في إحداث تغيرات فعلية في ظروف الحياة تؤدي إلى تغيرات في الاتجاهات والسلوك (Freedman, 1979: 63-79, Freedman, 1982: 258 – 266).

ويرى فريدمان أنه على الرغم من الجهود البحثية والدراسات السكانية العديدة إلا أن هناك الكثير الذي مازلنا لا نعرفه عن محددات الخصوبة وأن آراء بونجارت Bongaarts وآخرين عن المحددات المباشرةproximate determinants للخصوبة هي من أهم الإنجازات التي نجحت في قياس متغيرات الخصوبة الوسيطة التي اقترحها ديفيز و بلاك Davis & Blake وساعدت على فهم أسباب التباين في معدلات الخصوبة في المجتمعات ما قبل الحقبة الصناعية pre-industrial والتي ترجع إلى التباين في ممارسة الرضاعة الطبيعية، والعمر عند الزواج ولكن مازلنا لا نعرف محددات هذا التباين.

ويؤكد فريدمان على دور العلوم الاجتماعية في إثراء المفاهيم والنظريات والمناهج المرتبطة بكل جوانب السلوك الإنجابي بما في ذلك الخصوبة والتغيرات

المباشرة وحجم الأسرة المرغوب فيه فدراسات العلوم الاجتماعية تضيف إلى فهم النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر- سواء مباشرة أو غير مباشرة – على النظام الإنجابي البيولوجي- الاجتماعي biosocial وبرامج تنظيم الأسرة (Freedman, 1987: 57-82).

إن آراء فريدمان تعكس الاتجاه الذي كان سائدا في نهاية القرن 19 حتى منتصف الأربعينات، حيث أهتم علماء السكان بالولايات المتحدة باستخدام منظور العلوم الاجتماعية في ملاحظة وتحليل معدلات الخصوبة فكان يتم تناول الخصوبة كمتغير تابع، وينظر إلى معدلات المواليد على أنها رد فعل لتغيرات الظروف الاجتماعية والاقتصادية ويتم تفسير اتجاهات الخصوبة من خلال تحديد القوى الاقتصادية والاجتماعية وكيفية تأثيرها على السلوك الإنجابي (Hodgson, 1983:4).

ولاشك أن فريدمان كان له دورا في إثراء المعلومات الديموجرافية وربط المتغيرات السكانية بمتغيرات اجتماعية وثقافية واقتصادية سواء على المستوى الفردي level micro أو على المستوى المجتمعي macro level فالتحليل على المستوى المجتمعي يوفر بيانات قابلة للاختبار الكمي، أما التحليل على المستوى الفردي فيساعد على تفسير السلوك وعلاقته بالمعايير الاجتماعية فكلاهما يكمل الآخر في تفسير الظواهر موضع الدراسة بصورة أكثر عمقا ودقة وتكاملا (Lockwood, 1995) لقد أشاد فريدمان بدور العلوم الاجتماعية في تعزيز النظريات والمناهج في مجال السكان.

إلا أن دراسات فريدمان ركزت على متغير واحد من المتغيرات السكانية وهو الخصوبة حيث أنه يرى أن معدلات الخصوبة هي العامل الذي يشكل مشكلة سكانية فمعدلات النمو في أي مجتمع تعتمد أساسا على مستويات الخصوبة والوفيات وتتأثر بدرجة ضئيلة بالهجرة الخارجية هذا وأن معدلات الوفيات في البلاد النامية إما أنها قد انخفضت فعلا أو من المتوقع أن تنخفض نتيجة لاستخدام التكنولوجيا الحديثة إلا أن معدلات الخصوبة من المتوقع أن تظل مرتفعة لفترة طويلة، وبالتالي فإن معدلات النمو ستتزايد حتى تصل إلى درجة تهدد مجهودات التنمية والبرامج التنموية الاجتماعية والاقتصادية (Freedman, 1975:5).

وفي تناوله لموضوع الخصوبة ركز Freedman على متغيرين أساسيين هما: الطلب أو الرغبة في الأطفال children demand، وتبنى مفهوم وسائل تنظيم الاسرة أن الخصوبة كاتجاه وكسلوك تتأثر وتؤثر في عوامل اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية وديموجرافية عديدة ومتشابكة ويصعب عزلها عن بعضها فلفهم الخصوبة وتحليل المتغيرات التي تحددها لابد من نظرة متعمقة محللة لها من خلال علاقاتها مع المتغيرات السكانية الأخرى مثل الوفيات والهجرة وتأثرها بالنظام القيمي في المجتمع وبالتغيرات الاقتصادية والسياسية والظروف التاريخية المتغيرة وهذا يفسر تباين المجتمعات في علاقات المتغيرات السكانية بالمتغيرات الاجتماعية الاخرى فعلى سبيل المثال، أكدت كثير من الدراسات وجود علاقة بين الخصوبة وسن الزواج والتعليم إلا أن هذه العلاقة تباينت من مجتمع إلى آخر، وفي نفس المجتمع من فترة زمنية إلى أخرى ومن منطقة إلى أخرى داخل حدود نفس البلد وهذا يترجم تأثير المتغيرات الفردية بالظروف المجتمعية بصفة عامة وهذا ما تحاول دراسات علم الاجتماع تناوله وإضافته.

نظرية كالدويل Caldwell عن تدفق الثروة

تستند نظرية "كالدويل" إلى الاعتقاد بأن الخصوبة سلوك اقتصادي عقلاني متضمن في الأهداف الاقتصادية المحددة اجتماعيا ومحدد بعوامل سيكولوجية وبيولوجية وتميز بين نمطين من المجتمعات: مجتمع يتصف بمعدلات خصوبة مرتفعة وثابتة حيث لا يكون هناك ناتج اقتصادي صافي يعود بالفائدة على الأسرة والذي عادة ما يحدث في حالة مستويات الخصوبة المنخفضة، أما النمط الثاني من المجتمعات فهو الذي تتحكم فيه القوة الاقتصادية والتي تملي مستوى "صفر" من الإنجاب zero reproduction.

يتصف المجتمع الأول بما يسميه "تدفق ثروة صافي net wealth flows" من جيل من صغار السن إلى جيل من كبار السن، أما المجتمع الثاني فيتميز بتدفق عكسي من جيل كبار السن إلى جيل أصغر سنا ويتضمن هذا التدفق كل الفوائد الاقتصادية الحاضرة والمستقبلية على مر فترات الحياة (Caldwell,: 1978: 533)، ويقصد كالدويل بـ "تدفق الثروة" الثروة المادية والسلع والخدمات ووسائل الضمان التي يمكن

أن يوفرها الفرد للآخرين أي أنه يتحدث أساسا على التدفق الاقتصادي سواء كانت أنشطة أو سلع أو موارد لها قيمة مادية(337 – 333 :1982 :,Caldwell).

ويرى "فريك Fricke " أن نظرية كالدويل تعد من أهم الإنجازات في نظرية التحول الديموجرافي، حيث أنها تضع الأسرة والتنظيمات الثقافية والاجتماعية في بؤرة اهتمام دراسات التحول الديموجرافي وفتحت المجال أمام الدراسات السكانية لتطبيق واختبار اتجاهات منهجية محتملة لتضمين التاريخ التطوري للأفراد في دراسات التحولات الاجتماعية وتساعد هذه المداخل الحديثة على فهمنا الأكثر تحديدا أو عمقا لدوافع الأفراد في لحظة محددة في تاريخهم الشخصي (Fricke, 1990:156).

يميل كل من "كالدويل" و"فريك" للتفسير الاقتصادي للظواهر السكانية وبذلك فإن دراساتهم تنتمي اكثر إلى الديموجرافية عن علم اجتماع السكان ولكن المقصود من هذا العرض السريع هو إعطاء نبذة عن بعض الاجتهادات النظرية في مجال السكان وهي محاولة لتطبيق نظرية التحول الديموجرافي مع إضافة بعض التحليلات الاقتصادية للوصول إلى فهم افضل للسلوك الإنجابي للأفراد.

آراء "ايسترلين Easterlin" عن الخصوبة والتنمية

إن نظرية "ايسترلين" عن سلوك الخصوبة هي تعديل وتطور للنظرية الاقتصادية للخصوبة وتأخذ في الاعتبار الدراسات النظرية للديموجرافيين والاجتماعيين (Easterlin,1980:5– 40) ويتمثل المتغير التابع في إطار "استرلين" النظري في "إجمالي عدد الأطفال الأحياء للأزواج" وتستند على ثلاث محددات للخصوبة:

1. الطلب على الأطفال أي عدد الأطفال الذي يرغب الزوجان فيه إذا كان تنظيم الخصوبة غير مكلف والذي يتحدد وفقا للدخل والتكلفة والذوق.
2. عدد الأطفال الأحياء الذي يمكن أن يرزق به الأزواج إذا لم يحددوا الخصوبة واحتمال استمرار حياة الطفل حتى البلوغ.
3. تكلفة تحديد الخصوبة سواء كانت التكلفة الذاتية (النفسية) أو التكلفة الموضوعية (الوقت والتكلفة المطلوبة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة).

ويرى "ايسترلين" أن هناك بعض المتغيرات المركبة التي تحدث أثناء عملية التحديث والتي تبدو هامة في إحداث تحول ديموجرافي والانتقال إلى ظروف إنجاب

حديثة تلك التغيرات تضمنت – تاريخيا – الابتكارات في العناية الطبية والصحة العامة، وتطور التعليم الرسمي ووسائل الأعلام، والتحضر، ونمو الدخل القومي وحديثا فقد لعبت برامج تنظيم الأسرة أيضا دورا في التأثير على السلوك الإنجابي وبذلك فالتحديث يؤثر على الطلب على الأطفال وعدد الأطفال الأحياء وتكلفة وسائل تنظيم الاسرة.

ويضع "ايسترلين" فروضا مختلفة عن تغييرات محددات الخصوبة الأساسية، ويرى أنه يمكن استخدام إطاره النظري في تفسير كثير من أنماط التغير من معدلات خصوبة مرتفعة إلى معدلات منخفضة، ونمط التحول الديموجرافي من معدلات وفيات مرتفعة إلى معدلات منخفضة والتي تسبق حركة تغيرات مماثلة في معدلات الخصوبة، إلا أنه قد يحدث أحيانا أن يصاحب انخفاض الخصوبة انخفاض في معدلات الوفيات أو حتى يسبقه وليس بالضرورة أن تمر مراحل التحول الديموجرافي بنفس المراحل المتعاقبة التي افترضتها نظرية التحول الديموجرافي. ويرجع هذا أساسا إلى تغيرات في البناء الاجتماعي والاقتصادي. إلا أن "ايسترلين" يتفق مع نظرية التحول الديموجرافي في أن البلاد النامية تمر الآن بنفس المراحل الديموجرافية التي مرت بها البلاد المتقدمة، ولكنه يرى أنه مازال هناك حاجة إلى نظرية بديلة عن نموذج التحول الديموجرافي تصلح كإطار تحليلي مرن لتفسير التباينات الواسعة للاتجاهات التاريخية والمعاصرة والتذبذبات والاختلافات في الانتقال من مجتمعات ما قبل الحقبة الحديثة Pre-modern إلى مستويات الخصوبة الحديثة modern fertility levels ويعتقد "ايسترلين" أن إطاره النظري المقترح في هذه الدراسة يصلح لسد هذا الاحتياج.

وعلى الرغم من أن تصور "ايسترلين" النظري ينتمي إلى المدرسة الاقتصادية في تحليل الظواهر السكانية، إلا أنه أخذ في الاعتبار تغير الظروف الاجتماعية والصحية المختلفة وجوانب التحديث المتعددة. وأسهم "ايسترلين" في إثراء الدراسات السكانية وفتح المجال أمام المزيد من الاختبارات والاجتهادات والتطور النظري.

دراسة "هيرنك" عن النمو السكاني وتوزيع الدخل والتنمية الاقتصادية

تهدف هذه الدراسة إلى الوصول إلى تصور نظري يساهم في فهم العلاقات المتداخلة بين نمو السكان وتوزيع الدخل والتنمية الاقتصادية، والتعرف على الميكانيزم

المباشر والغير مباشر للتأثير المتبادل بين النمو السكاني وتوزيع الدخل إحداهما على الآخر، والتوصل إلى تقديرات لقياس قوة كل ميكانيزم.

يرتكز إطار "هيرينك" النظري على خمس متغيرات أساسية تمثل جوانب هامة من التحول الديموجرافي وتوزيع الدخل. هذه المتغيرات هي: مستوى الخصوبة Fertility level، مستوى الوفيات Mortality level، والبناء العمري والنوعي للسكان Sex-age structure أو درجة المساواة في توزيع الدخل، ومتوسط الدخل القومي. ويتناول هذا النموذج العلاقات المباشرة والغير مباشرة بين هذه المتغيرات الأساسية، والعلاقات المباشرة تكون من خلال المتغيرات الوسيطة مثل التعليم والتغذية والاشتراك في القوة العاملة والاستهلاك (Heerink, 1994:3).

ويختلف هذا النموذج النظري عن النماذج النظرية السابقة من حيث:

1. إن الجزء الديموجرافي من النموذج ليس محدود فقط بالخصوبة والوفيات ولكن يتضمن أيضا البناء العمري والنوعي للسكان.
2. تم قياس توزيع الدخل بمتوسط الدخل ودرجة المساواة في الدخول.
3. يأخذ النموذج في الاعتبار ليس فقط العلاقة المباشرة بين نمو السكان ومساواة الدخل ولكن يتضمن أيضا عدد من العلاقات المتداخلة من خلال متغيرات اجتماعية واقتصادية وسيطة مثل التعليم والصحة والتغذية والاشتراك في القوة العاملة.
4. لا يحاول النموذج اختبار الفجوة الزمنية بين هذه العلاقات ولكن يركز على تقدير العلاقات طويلة المدي.
5. قياس مساواة الدخل Income inequality الذي يستخدم هنا كمتغير تفسيري في المعادلات تم اختياره للوصول إلى درجة من الثبات بين العلاقات على المستوى المجتمعي Macro level وما يماثلها من علاقات على المستوى الفردي Micro-level.

وتوضح نتائج الدراسة أن إعادة توزيع الدخل Income redistribution ليست في حاجة لربطها بالنمو الاقتصادي كما يعتقد البعض. فالنتائج تشير إلى أن مستويات الاستهلاك والتوفير في المجتمع(وتكوين رأس المال) لا تتأثر بالتغييرات في

توزيع دخول الأسرHousehold income. وأن متوسط إشباع الحاجات الأساسية مثل الصحة والتغذية والتعليم من المتوقع أن تتحسن كنتيجة لإعادة توزيع الدخل. وهذه التحسينات من شأنها أن ترفع إنتاجية القوي العاملة (Heerink, 1994:368).

وتشير النتائج أيضا إلى أن العلاقات المباشرة بين توزيع الدخل ونمو السكان تؤثر كل منهما على الآخر. ويمكن الاستخلاص من الدراسة أن المساواة في دخول الأسر قد تؤدي إلى خفض مستويات الخصوبة والوفيات فيما بين السكان، وان التغير الناتج عن البناء العمري للسكان يؤدي إلى توزيع اكثر عدالة للدخل (Heerink, 1994:369).

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة تنتمي إلى الاتجاه الاقتصادي في دراسة السكان، إلا أنها تبنت نظرة شمولية في التحليل واجتهدت في بلورة تصور نظري يربط بين المتغيرات السكانية المختلفة وبين متغيرات اقتصادية واجتماعية، وان هذه الاجتهادات النظرية يمكن أن تكون القاعدة الأساسية التي يمكن أن يبني عليها نظريات سكانية تناسب استخدامات وطبيعة علم اجتماع السكان.

نظرية الثقافة Theory of Culture في الديموجرافيا

وكمحاولة لرفض النظريات الديموجرافية الاقتصادية ظهر الاهتمام بمفهوم الثقافة لفهم وتفسير التباين الديموجرافي في المجتمعات المحلية وسلوك الأفراد الذي يعيشون في ظل نفس الظروف الاقتصادية والعادات والتقاليد (Hammel, 1990:455-485).

ويرى "هاميل Hammel" في دراسته أنه باستخدام المدخل الثقافي يمكن تفسير تشابه السلوك الديموجرافي لسكان نفس الإقليم الجغرافي أو اللغوي في المراحل الزمنية المختلفة، وأيضا في تفسير التباين الديموجرافي بين السكان الذين يمرون بنفس مراحل تغير مستويات المقاييس الديموجرافية. ويستخدم مفهوم "الثقافة" من الناحية الوظيفية كوسيلة لفهم السلوك، ويقترح استخدامه في الديموجرافيا وفي التحليل الاجتماعي عامة بطريقة نظرية وعملية تطبيقية في آن واحد (Caldwell, 1982: 1).

وتستند آراء "هاميل" النظرية على الأسس التالية:

1. عند فهم وتفسير السلوك الاجتماعي الديموجرافي وعلى المستوى الفردي micro level لابد أن نأخذ في الاعتبار ليس فقط الظروف الاقتصادية

والايكولوجية والتنظيمات الاجتماعية ولكن هوية الأفراد القائمين بالأدوار المتداخلة في الشبكة الاجتماعية social network .

2. تعد الثقافة بناء اتصال دائم التقييم من جانب القائمين بالأدوار في إطار التقاليد والتجارب الانسانية. ويتم دائما تعديله من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، ويقوم هذا التقييم الثقافي بتوجيه سلوك الأفراد.

3. يعتمد استنتاج وإظهار المضمون الثقافي على الإطار المرجعي الفطري ويجب أن يعقد باللغة المحلية وأن يستفيد من الأدوات الاثنوجرافية ومن التجارب النظرية والمنهجية للأنثروبولوجية المعرفية واللغوية.

ويذهب "هاميل" إلى أن تبني المفاهيم الأنثروبولوجية للثقافة في التفسيرات الديموجرافية تتطلب اتجاهات نظرية أعم وأشمل. فدراسة "هاميل" محاولة لإظهار أهمية تبني المفاهيم الثقافية والاستفادة من المناهج الانتروبولوجية في الدراسات الديموجرافي. وتعد النظريات الثقافية واستخدامها في الدراسات السكانية رد فعل لانتشار التفسيرات الاقتصادية وتطبيق النظريات الاقتصادية في تحليل الظواهر السكانية ومحاولة فهم محدداتها والعوامل المؤثرة فيها. وبذلك تعد آراء "هاميل" إضافة وإثراء نظري لفهم الظواهر السكانية سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي، ومحاولة للربط بين الدراسات السكانية وبين الدراسات الاجتماعية و الانتروبولوجية.

دراسة "اريزب وآخرون" عن السكان والتنمية"

إن هذا الكتاب تعاون مشترك بين ممثلين هيئات مختلفة: المجلس الدولي للعلوم الاجتماعية International Social Science Council ومجلس بحوث العلوم الاجتماعية The social science research council وبدائل التنمية للمرأة في الحقبة الجديدة Development Alternatives for Women in a new Era تجمعت جهودهم بهدف إعادة النظر في موضوع السكان والبيئة، فيهدف هذا العمل إلى دراسة وتحديد الصلة بين السكان والبيئة على المستوى الفردي micro-level وربطه باعتبارات المستوى المجتمعي macro-level0 وذلك من خلال عرض لخبرات ومنظور المرأة في الدول النامية كي تكون موضع تركيز للجدال حول السكان والتنمية بهدف تشجيع توسيع دائرة النقاش واعادة توجيه الأولويات (Arizpe and others, 1994:1).

يعرض الكتـاب الأبحـاث والمناقـشات الـتي دارت في مدينـة نيومكـسيكو سـنة 1992، ويذهب إلى أن الجدال السابق على العلاقة بين الـسكان والتنميـة ركـز علـى التحليل على المستوى المجتمعي باستــخدام إحـصاءات تاريخيـة دوليـة واسـتنباطات مجتمعية وأهمل نتائج منظور الدراسات الخاصة بأقاليم أو مجتمعات محلية محددة والـتي إذا تم تحليلها منفردة وبعمق يمكـن أن تـضيف إلى فهـم العلاقـة بـين الـسكان والبيئـة وتفهم العوامل الوسيطة الاخري. يهدف هذا الكتاب إلى إعادة التفكير في الجدال بين الـسكان والتنميـة بوضـع عمليـات الـسكان في إطارهـا الاجتمـاعي والـسياسي والاقتصادي سواء كان ذلـك علـى المـستوى المحلـي والإقليمـي أو الـدولي وربطهـم بالنتائج البيئية.

ولكي يتفهم العلماء الاجتماعيين بـشكل أفـضل الأبعـاد الإنـسانية للـتغيرات البيئية سواء على المستوى المحلي أو الدولي لابد من تكيف نظرياتهم وتحاليلهم وذلك بالتعاون مع العلوم الطبيعية. وكخطوة أولي لابـد مـن إعـادة تقيـيم مـداخل العلـوم الاجتماعية لفهم العلاقة بين السكان والبيئة.

ويجب أن يستفيد الخبراء في جدالهم من المداخل التنمويـة الحديثـة مثـل التنميـة المستدامة sustainable development وهي التنمية التي توفر احتياجات الحاضر دون التضحية بقرار الأجيال المستقبلية في توفير احتياجاتهم الخاصة. ولإنجاز ذلك لابد من ربط الحماية البيئيـة بالتنميـة الاقتـصادية داخـل إطـار نظـري واحـد (Arizpe and others, 1994:2-3).

فالعمليات السكانية والبيئية هي بالتأكيد مركز اهتمام هـذه الإطـارات النظريـة الحديثة، ولكن مازال غير واضح كيفية دمجهـم بحيـث يعـبروا عـن العلاقـات المركبـة المتداخلة. وعلى الرغم من التقدم العلمي في كـثير مـن العلـوم إلا أن الجـدال حـول العلاقة الدولية بين السكان والتنمية لم يتقدم كثيرا في العشرين عاما الماضية.ويبقى هذا الجدال بين موقعين مضادين لكـل منهمـا جـذوره في فهـم علمـي جزئـي للمـشكلة0 ويذهب إحدى هذه الاتجاهات إلى أن الزيـادة الـسكانية تمثـل تهديـدا أساسـيا للبيئـة وذلك لمحدودية موارد العالم. أما الاتجاه الآخر فـيرى أن الابتكـار الإنـساني Human Creativity مستمر لإيجاد حلول من خلال التكنولوجية ولاستغلال أفـضل للمـوارد

وقدرات العالم. لقد وقع الاتجاهان في دائرة الجدال الذي ركز على التفسير السببي الأوحد ولا يبشر بالأمل في الوصول إلى تفهم لحقيقة التفاعل المركب بين السكان والبيئة (Arizpe & others, 1994: 1-3).

يهدف هذا الكتاب إلى إعادة التفكير في الجدال العام من منظور العلوم الاجتماعية وذلك من خلال اقتراح خطوط جديدة، فالجدال مازال قائما على التساؤل: ما هو مقدار الخسارة البيئية الذي ينتج عنه زيادة شخص جديد؟ إلا أنه سوف يضيف سؤال آخر هام: ما هي العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تبلور كيفية استخدام وإدارة الشخص للموارد الطبيعية؟ يحاول هذا الكتاب بلورة إطارا نظريا جديدا مرتكزا على رفض التقسيم التحليلي في جدال السكان والبيئة الذي يفرق بين الشمال والجنوب والغني والفقير، وأن التقسيمات السياسية ليست قوية الدلالة مثل الحدود العلمية، فالمشاكل البيئية الرئيسية قد يكون لها آثار متباينة في أنحاء العالم المختلفة ولكنها في حاجة إلى حل جماعي Global solution، (Arizpe, 1994: 4).

هذا الكتاب ينبع من الاحتياج إلى فهم عالمي وتنظير، ولإحداث تقدم في هذا الجدال لابد من تنظير علاقات المرأة بالبيئة وحمايتها وتعزيز دورها في ضبط النمو السكاني مما يعد هذا مجالاً جديداً للبحث (Arizpe, 1994: 5).

يحاول هذا الكتاب تحديد أنواع من المشاكل التي يجب التركيز عليها، وأنواع من الأنشطة الإنسانية التي يجب دراستها، فهو لا يتناول كل المجالات الممكنة في دراسة السكان والبيئة ولكن أهمها من حيث تأثيرها قريب المدى على أغلبية السكان تجريف الأرض و إزالة الغابات Land degradation والتحضر Urbanization (Arizpe, 1994: 6-7).

إن أهم إضافة للدراسات في هذا المجلد هي محاولة تحديد طرق تفكير جديدة وإسهامات نظرية وتوضيح الاحتياجات البحثية المستقبلية والمجالات التي يمكن أن تستفيد من اتجاهات نظرية ومنهجية حديثة ومتطورة، إن الدرس المستفاد من هذا الكتاب هو أن اتجاهات السكان لابد من تحليلها من خلال علاقاتها بعمليات أخرى سواء كانت بيئية أو سياسية أو اجتماعية أو اقتصادية، وذلك بتوسيع مفهوم السكان من مجرد ضغط أو نمو حتى يتضمن أفكاراً أخرى مثل التحضر واستغلال الموارد.

وكذلك توسيع مفهوم البيئة لدمج وتضمين المفهوم المحلي والدولي، وبذلك يبدأ علماء الاجتماع بإعادة التصور النظري للجدال عن السكان والتنمية (Arizpe, 1994: 8-15).

وعلى الرغم من أن الدراسة المستقلة لكل من الديموجرافية والبيئية على حدة تزيد من فهمنا لهم، إلا أن قدرتنا على ربطهم بطريقة كلية متكاملة تفتقر الكثير وأن المجتمع العلمي لا يستطيع أن يستخدم النماذج النظرية أو المنهجية الحالية في تفهم العلاقة الديناميكية بين السكان والبيئة، ولكنه في حاجة إلى إطار نظري جديد. هذا الإطار يحتاج إلى توسيع المفاهيم واقتراح مناهج جديدة للبحث، فلا يمكن دراسة السكان من ناحية خصائص حجم السكان، والكثافة، ومعدلات الزيادة، والتوزيع العمري ونسب النوع، ولكن لابد من تضمين الموارد والأبعاد الاجتماعية. ولابد من اكتشاف نماذج جديدة تنظر إلى ضبط السكان ليس من خلال منظور تنظيم الأسرة، ولكن من خلال التخطيط السياسي والاجتماعي.

ويجب أن نأخذ في الاعتبار دور المرأة في إعادة تحديد الأنماط التوزيعية خاصة في الريف حيث معدلات الهجرة المرتفعة، فمراعاة دور المرأة لا يمكن النظر إليه كشيء خارجي أو متوازن لخصائص التغيرات البيئية الأخرى بل لابد من إدماجه في كل سؤال وعلى كل مستوى بحثي(Arizpe and others, 1994:345).

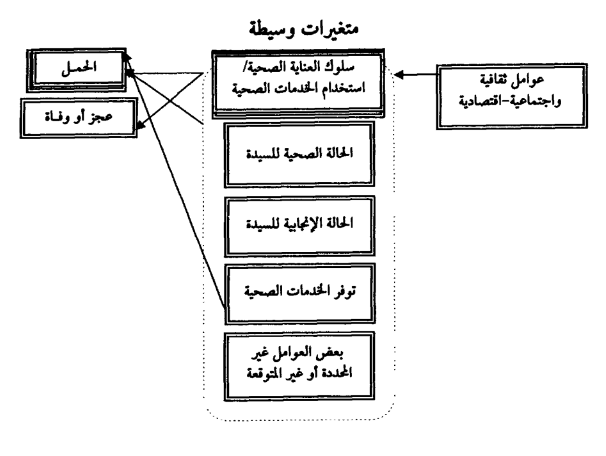
فهناك وفقا لهذه الدراسة حاجة إلى البحوث التي تهدف إلى وضع سياسات واتخاذ قرارات مناسبة. ويكون ذلك من خلال دراسات تهدف إلى فهم القوة المركبة التي تتسبب في المشاكل البيئية العامة من خلال تفهمنا للتنمية الاجتماعية والاقتصادية لآثار الضغط السكاني والاستهلاك الزائد وتجريف الأرض وتغير المناخ والتصنيع وطاقة الكهرباء والماء على المجتمع والبيئة فنحن في حاجة إلى تفهم عميق للتفاعل بين السكان والموارد آخذين في الاعتبار المتغيرات الوسيطة مثل التكنولوجيا والثقافة والقيم.

دراسة "ماكرسي عن محددات وفيات الأمهات

تقترح دراسة "ماكرسي ومين" (McCarthy and Maine) إطاراً متكاملاً لتحليل العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والبيولوجيا التي تؤثر على

وفيات الامهات يغطي الإطار ثلاث مراحل عامة أو مكونات لعملية وفيات الأمهات، فتقترن بوفيات الأمهات سلسلة من المواقف - ينتج عنها عجز أو وفاة نتيجة الحمل أو بعض مضاعفات الحمل - تتأثر مباشرة بخمس مجموعات من المحددات أو المتغيرات المتوسطة Intermediate determinants: الحالة الصحية للسيدة والحالة الإنجابية وقربها من خدمات صحية في متناول يدها وسلوكها الخاص بالعناية الصحية (بما في ذلك الاستخدام الفعلى للخدمات الصحية)، إلى جانب عوامل أخرى غير معروفة.

وهناك أيضا مجموعة من العوامل الثقافية والاجتماعية - الاقتصادية ذي علاقة قوية بوفيات الأمهات (أنظر شكل 1).



شكل (1)
إطار نظري لتحليل محددات وفيات الأمهات

إن أهمية هذه الدراسة ترجع إلى تناولها موضوع "وفيات الأمهات" والذي كان حتى سنة 1985 يعد موضوعا مهملا لم تهتم به الدراسات السكانية خاصة في البلاد النامية ويرجع السبب في ذلك أساسا إلى عدم توفر تصورات نظرية تفسر محددات الوفيات (Nag, 1988: 363). وعلى الرغم من محاولة الإطار النظري الربط بين بعض المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وبين وفيات الأمهات، إلا أنها مثل المحاولات النظرية الأخرى التي تناولت الخصوبة لم ترقى إلى مستوى نظرية متكاملة بالمعنى المتعارف عليه في مجال علم الاجتماع.

فمعظم هذه المحاولات النظرية تقتصر على محاولة اختبار علاقات افتراضية بين مجموعة متغيرات مستقلة ووسيطة وبين متغيرات سكانية تابعة، والاجتهاد في اختبارها للتأكد من إمكانية تطبيقها للتوصل إلى فهم أفضل للظواهر السكانية.

إلا أن هذه المحاولات ضرورية ولازمة للتوصل إلى نظريات أعم وأشمل يمكن أن يثري الاتجاهات النظرية في الدراسات السكانية وتملأ الفجوة والاحتياج النظري في مجال علم اجتماع السكان.

سن "Sen" ودراسة الشيخوخة

لقد تم اختيار هذه الدراسة لتناولها موضوع لم يسترعى انتباه المشتغلين بالسكان إلا حديثا جدا. ويرجع عدم اهتمام المتخصصين وواضعي السياسات بهذا الموضوع إلى أن هناك مشاكل أخرى اكثر حيوية تجعل من الصعب التركيز على ظاهرة تعتبر خاصة بالدول المتقدمة فقط، إلى جانب الاعتقاد الشائع في الدول النامية بأن البناء الأسرى يوفر لكبار السن الرعاية المناسبة وبذلك فمشاكل المسنين تعد قليلة نسبيا ولكن بارتفاع معدلات العمر وتوقع الحياة عند الولادة life expectancy وبتغير الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي غيرت من طبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء، أصبح موضوع "المسنين Population aging" يشغل اهتمام المشتغلين بالسكان ليس فقط في البلاد المتقدمة ولكن أيضا في البلاد النامي. ويرى "سن Sen" أن "الشيخوخة" هي نتيجة بعدين أساسيين من نظرية التحول الديموجرافي (Sen,1994):

أولاً: انخفاض معدلات الوفيات والذي ينتج عنه ارتفاع معدلات التوقع عند الحياة.

ثانياً: انخفاض معدلات الخصوبة والذي يؤدي إلى انخفاض نسبة الأطفال وصغار السن وبالتالي زيادة معدلات الفئات العمرية من كبار السن.

ويناقش "سن" في دراسته التطور التاريخي لهذه العملية الديناميكية التي تسمى بالتحول الديموجرافيDemographic Transition والتي لوحظت في القرن التاسع عشر في أوروبا بعد الثورة الصناعية، وكانت نتيجة التحسن التدريجي في المستويات المعيشية للسكان في بعض البلاد الأوروبية مثل فرنسا وانجلترا. وحدث ذلك كنتاج للتقدم في مجال التكنولوجيا الصحية وتحسن الإسكان ومستويات النظافة والتغذية. وبذلك بدأت معدلات الوفيات في الانخفاض ثم بدأت مرحلة أخرى من انخفاض معدلات الخصوبة، وهكذا فإن فئة "المسنين" كانت نتيجة طويلة المدى للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وتمر الآن البلاد النامية بنفس تلك المراحل من التحول الديموجرافي ولكنها تأخذ فترة زمنية أقصر فبدأت معدلات الوفيات في الانخفاض بمعدلات كبيرة في بعض البلاد في أمريكا اللاتينية واسيا وحديثا في أفريقيا نتيجة لتوفر العلاج والوقاية من الأمراض والتي كانت تتسبب في الماضي في كثير من الوفيات المبكرة، ثم بدأت أيضا الخصوبة في الانخفاض بمعدلات سريعة في معظم الدول النامية بصفة عامة نتيجة التكنولوجيا الطبية وتوفر وسائل تنظيم الأسرة وانتشار استخدامها في البلاد النامية. هذا ويصاحب هذا التحول الديموجرافي ارتفاع مستويات التعليم التي كانت دائما عامل مسبقا لنجاح تجربة تنظيم الأسرة. ونتج عن ذلك فئة المسنين والتي حدثت في الدول النامية مصحوبة بتنمية اجتماعية واقتصادية حقيقية. وأدت إلى وجود نسبة كبيرة من السكان تعيش حياة هامشية على الرغم من أنهم سوف يعيشون مدة أطول عن آبائهم وسيكون لهم أبناء اقل. هذا بالإضافة إلى أن أشكال العناية التقليدية التي كانت متوفرة لكبار السن حتى قريب معرضة الآن للزوال. وهذا ليس لان الأسرة لم تعد تهتم ولكن نتيجة للتغيرات الاجتماعية والتي تتضمن التحضر والانتشار الجغرافي والاتجاه نحو الأسر النووية واشتراك المرأة في العمل. ويرى "سن Sen" أن هناك ثمن يدفع للفشل في توجيه الاهتمام بالمشاكل المرتبطة بالشيخوخة في أي مجتمع، والدلائل تشير إلى أن هناك نسب متفاوتة للموارد

تصرف على (ما يسمى بنسبة صغيرة نسبيا) السكان من كبار السن في كل بلد. ويرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل:

1. طبيعة مشكلات الشيخوخة طويلة الأجل وتتطلب إمكانيات مادية عالية.
2. الأسرة في الحياة المعاصرة تقع تحت ضغط وتعاني من مشاكل مزمنة ومركبة مما تضع ضغوط على السلطات لوضع نظم خاصة بكبار السن والذين يحتاجون إلى عناية مكثفة.
3. الحراك الاجتماعي والجغرافي والذي يؤدي إلى مواقف يكون فيها الأولاد غير قادرين على توفير الرعاية المناسبة.
4. في غياب حلول مناسبة يتجه متخذو القرار إلى تبني الأشكال التنظيمية للرعاية المتوفرة في كثير من الدول المتقدمة.

وتستخلص الدراسة النقاط الهامة التالية:

1. تباين أنماط الشيخوخة فيما بين البلاد النامية وفقا للعوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل توافر الخدمات الصحية، وحدوث الحروب والمجاعات. ففي البلاد حيث التنمية غير متوازية وحيث هناك طلبات ملحة على الموارد (حيث يسود الفقر والمجاعات والبطالة والامية) تكون المشاكل المرتبطة بالشيخوخة ليست من الأولويات القومية.
2. تؤدي الهجرة السريعة للشباب إلى المناطق الحضرية إلى تهميش وعزل كبار السن في المناطق الريفية. وهذه العملية تؤدي إلى تنمية غير متوازنة مما يؤدي بدوره إلى العديد من المشاكل الصحية والبيئية، ففي أمريكا اللاتينية وكذلك في معظم أفريقيا واسيا يتركز كبار السن في العشوائيات التي تتصف بإسكان فقير وبيئة غير صحية وعدم توافر الخدمات.
3. إن ارتفاع معدلات التوقع عند الحياة life expectancy في البلاد النامية يؤدي إلى حدوث أنماط صحية ليست مختلفة عن البلاد المتقدمة، إلا أن هذه الأنماط تكون مصحوبة بارتفاع نسبة الأمراض المعدية والتي غالبا ما تترك الأفراد عاجزين باقي حياتهم. لذلك يجب على مقدمي الخدمات الصحية وواضعي

السياسات في البلاد النامية أن يعيدوا تقييم الخدمات الصحية الحالية ويعيدوا النظر في توزيع الخدمات جغرافيا.

وهناك العديد من المشاكل التي نتجت عن غياب ميكانزم تنظيمي مناسب لتنفيذ السياسات نتيجة لطبيعة التقاليد الثقافية والسياسية الموروثة. والاستثناء الوحيد لذلك هو الصين التي أضافت إدخال نظام العناية الصحية والاجتماعية لكبار السن في نظامها الإداري والسياسي. وفي بعض البلاد الأخرى نجد أن الأبنية بدأت تتطور (مثل المكسيك) ولكن مع عدم توافر الإمكانيات والموارد السياسية والاقتصادية الكافية لتنفيذ تطبيق الاستراتيجيات وهناك بعض المجهودات الفردية للقطاع الخاص في الهند ونيجيريا والتي على الرغم من نجاحها في إفادة بعض قطاعات القوى العاملة إلا أنها تأثرت نتيجة للإسهام الضعيف للحكومة.

4- إن التحول الديموجرافي الرئيسي المتوقع في معظم البلاد النامية في خلال القرنين القادمين مؤداه إن هناك أبناء اقل تتحمل عبء مجموعة كبيرة من كبار السن ولذلك لابد من وضع سياسات تتناسب مع هذه الحقيقة الديموجرافية.

5- ينادي الباحث في نهاية الفصل الخامس بالحاجة إلى الوصول إلى المنهج المناسب لفهم ظاهرة الشيخوخة يساعد على عقد المقارنات بين ثقافات مختلفة.

حيث أرجع الفشل في الدراسات السابقة لعقد مقارنات إلى عدم توفر مدخل منهجي مناسب، حيث أنه تختلف البلاد في تحديد عمر الشيخوخة وفي المنظور الثقافي لمكونات الشيخوخة وحيث أنه في البلاد النامية تكون مرتبطة بالقدرة الوظيفية وليست البيولوجية.

وهناك حاجة إلى دراسة أنماط التغير الصحي ونتائجه الاجتماعية والنفسية وكذلك إلى بحوث تركز على العوامل الاجتماعية مثل نظم العناية الأسرية Family Care و نظم الضمان الاجتماعي System of Social Support تنظر إلى الوضع المتغير لكبار السن في البناء الأسرى من اجل توضيح التغيرات التي طرأت على العناية الاسرية، فالشواهد من البلاد النامية والمتقدمة أوضحت أن العناية الأسرية لا يمكن أن تكون بديل لعناية المجتمع المحلي. وهناك حاجة ايضا إلى دراسات وبحوث لنظم الإعالة من أجل حماية كبار السن من الانعزال التي تنتج عن عملية التحضير

والفقر. وهنا يظهر دور التعليم والتوعية فالتنمية الاجتماعية الفعالة تحتاج إلى مشاركة جميع قطاعات المجتمع المحلي بما في ذلك الاشتراك في القرارات الخاصة بأهداف المجتمع واعادة توزيع الموارد ويقترح الباحث لعلاج الصعوبات المرتبطة بالدقة، عدم الاعتماد على المقاييس الكمية ولكن تدعيمها بمتغيرات تفسيرية تساعد على الوصول إلى فهم متعمق للظاهرة (Sen, 1994:67:68).

يتناول هذا الكتاب كثير من القضايا المتعلقة بالشيخوخة في البلاد النامية، ويصف الطبيعة المضغوطة للتحول الديموجرافي الجاري الآن من خلال تطبيق نظرية التحول الديموجرافي متناولا آثارها وعواقبها على الصحة العامة وعلى تطور السياسة الاجتماعية، إنها دراسة مفيدة لمخططي الخدمات الصحية والاجتماعية وللمتخصصين وللقطاع التطوعي والهيئات الدولي. ولقد فتحت المجال ونبهت إلى ضرورة الاهتمام بموضوع الشيخوخة بمشكلاته والذي يمثل أيضا مشكلة بالنسبة للدول النامية فاستمرار الفقر المصحوب بمعدلات شيخوخة متزايدة يمثل تحديا مستقبليا.

ثالثاً: الاتجاهات المنهجية الحديثة في علم الاجتماع السكاني

يشير العرض السابق لبعض الاتجاهات النظرية في دراسات علم اجتماع السكان إلى الاعتماد على التصورات النظرية المستخدمة في علوم مختلفة وخاصة علم الاجتماع والديموجرافية والاقتصادية وبالمثل فإن مناهج البحث في علم اجتماع السكان تعتمد على الاتجاهات المنهجية الشائع استخدامها في كل من الديموجرافيا وعلم الاجتماع من المنهج العلمي الذي هو أساس منهج النظرية الاجتماعية ومنهج تجريبي أساسا (يعتمد على الملاحظة) وتاريخي واستقراري (كينلوش 1990: 350) كما يستفيد من أدوات جمع البيانات الكمية والطرق الإحصائية الشائع استخدامها في الديموجرافيا وبذلك فأنه يتوفر لدى دراسات علم اجتماع السكان أدوات جمع البيانات الكمية والكيفية وقد اتجهت الدراسات الحديثة نحو استخدام ودمج الاتجاهين اللذين يكملان بعضهم في تفسير وتحليل الظواهر السكانية وعلاقتها بالظواهر الاجتماعية.

وسوف يكون هذا هو محور تركيز هذا الفصل ولن نتعرض كثيرا إلى الطرق الديموجرافية الإحصائية (من تنبؤات سكانية وجداول حياة الخ) بل سنركز على الجوانب المنهجية الأكثر التصاقا بخصائص علم اجتماع السكان من حيث مناهج

وطرق البحث الاجتماعي وأدوات جمع البيانات الأكثر استخداما وشيوعا في الدراسات السكانية.

مناهج بحث علم اجتماع السكان

إن المنهج هو الأسلوب أو التنظيم أو الاستراتيجية أو الخطة العامة التي تعتمد على مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات التي تساعد على تحقيق أهداف البحث أو العمل العلمي (جلبي وآخرون، 1992: 8) ويمكن أن يجد دارس السكان في مناهج البحث الاجتماعي وخاصة المنهج التجريبي والمنهج التاريخي ما يساعده على تحقيق أهداف وتجاوز ثغرات الإجراءات المنهجية الأخرى في دراسة السكان (جلبي، 1993: 129).

المنهج التجريبي يدرس الظواهر الحاضرة أو الراهنة ويحاول التوصل إلى القوانين العامة أو الثابتة من الظواهر معتمدا في ذلك على الملاحظة والقياس والتجربة وهو بذلك يساعد دارس السكان على إجراء ملاحظات وقياسات للظواهر السكانية في المجتمع والتوصل إلى العلاقات الثابتة بين الظواهر السكانية واختبار الفروض العلمية المتعلقة بتفسير تباين هذه الظواهر في المجتمع (جلبي، 1993: 130).

كذلك يمد علم الاجتماع دارس السكان بالمنهج التاريخي الذي يدرس ظواهر الماضي مستخدما طرق التحليل والتركيب للوصول إلى فهم وتحليل العلاقات السببية بين الجوانب الماضية وتتبع التطور التاريخي للظواهر السكانية مما يساعد على التوصل إلى المعطيات السكانية التي تفيد في تتبع تطور الظواهر السكانية في الماضي والتعرف على ديناmياتها وعوامل تغيرها، وأيضا التوصل إلى العلاقات السببية بينها والتي يمكن أن تساعد على صياغة القوانين التي تحدد اتجاهات التغير المستقبلية وبذلك تساعد المتخصصين في مجال السكان على وضع الخطط والبرامج لتجنب مشكلات هذا التطور (جلبي، 1993: 130).

طرق بحث علم اجتماع السكان

ترتبط طرق البحث بالمنهج كإستراتيجية أو خطة عامة أو مجموعة قواعد يستعان بها للوصول إلى المعرفة العلمية، وتنطوي على عدة خطوت هي التنقيب والتنسيق والتعميم (جلبي وآخرون، 1992: 10) وتستعين دراسات علم اجتماع

السكان بطرق المسح الاجتماعي ودراسة الحالة إلى جانب طريقة البيانات الجاهزة في التوصل إلى فهم أفضل وتحليل اجتماعي للمعطيات السكانية وتحقيق أهداف الدراسة.

ولقد اتسع نطاق استخدام المسوح بالعينة sample survey في الدراسات السكانية سواء في الدول النامية أو الدول المتقدمة وتعتبر المسوح إلى جانب التعدادت، وسجلات الوقائع الحيوية جزءا أساسيا من نظام المعلومات القومي لأي دولة وتستخدم مسوح العينات في المقام الأول لتحسين نوعية مصادر البيانات الأخرى وكبديل لها أحيانا، أو تهدف إلى إضافة قدرا اكبرا من التفاصيل عليها (محي الدين 2002: 54).

ولقد ظل التعداد مصدرا أساسيا للبيانات السكانية والاجتماعية، إلا انه يتطلب مجهودات كبيرة وإعداد مختلف المراحل وتكلفة عالية وحيث أن التعداد عادة ما يعقد كل عشر سنوات، أصبح هناك حاجة إلى طريقة أخري لتغطية التغيرات السكانية والاجتماعية المستمرة والتي تحتاج إلى فهم وتحليل ودراسة من أجل التخطيط لمواجهتها،فظهرت سلسلة المسوح الديموجرافية الصحية Demographic Health Surveys والتي تعقد على المستوى الدولي كل ثلاث او أربع سنوات وأحيانا أكثر تكرارا وفقا للاحتياج المحلي فهي توفر بيانات منتظمة عن الأوضاع الأسرية والزواجية والسلوك الإنجابي ومكانة المرأة والفروق بين المناطق السكنية والحراك السكاني والعمل والتعليم ووفيات الأطفال والتطعيم ورعاية الأمومة والطفولة والتغذية وختان الإناث. أثرت الدراسات السكانية بمادة غنية عن المعطيات السكانية والمتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية (Demographic and Health Survey 1988, 1992, 1995, 1997, 1998 and 2000).

وبذلك فإن المسوح الديموجرافية توفر بيانات متنوعة سكانية واجتماعية وثقافية واقتصادية تصلح لدراسات علم اجتماع السكان. وقد أمدت الدراسات السكانية بمادة غنية من المعطيات السكانية والمتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والواقع أن كل من التعداد الشامل والمسوح الديموجرافية تعتمد على طريقة المسح الاجتماعي في البحث الاجتماعي، وتستفيد من كل تطور يحدث في نطاق المسح الاجتماعي،

فأخذوا ما تحقق للمسح الاجتماعي من خبرة في مجال تصميم أدوات جمع البيانات وصياغة الأسئلة وتقنينها وترتيبها وضمان صدقها وثباتها إلى جانب طرق جمع البيانات وتسجيلها ومعالجتها وقد ساعد ذلك التعداد والمسوح الديموجرافية على التطور وعلى مزيد من البلورة والنضج (جلبي 1993: 130).

وتستفيد الدراسات السكانية أيضا من طريقة دراسة الحالة سواء لجماعات معينة أو مواقف أو مجتمعات محلية كالقرية أو المدينة أو غيرها من الجماعات التي تمثل تصورات بنائية تساعد على التحليل السوسيولوجي للظواهر السكانية وتقدم التفسيرات السوسيولوجية لتباين الظواهر السكانية في المجتمع (جلبي 1993: 131).

أدوات جمع البيانات

وكما أن المنهج يحدد طريقة البحث، فإن كلا منهما يحددان الأداة أو الأدوات التي ستستخدم في جمع وتوفير البيانات اللازمة للدراسة فاختيار أدوات البحث تعتمد على أهداف الدراسة، وتصميم البحث، وتوافر الإمكانيات (المادية والوقت والباحثين) ولابد من مراعاة بعد هام عند اختبار أداة أو أدوات البحث وهو إذا ما كانت الدراسة تهدف إلى تقديم نتائج كمية دقيقة أو معلومات نوعية أو الاثنين معا وعادة ما تستخدم البيانات الكمية في الوصف الدقيق والموضوعي وللتعميم، أما البيانات الكيفية فهي تساعد على التفسير والتحليل والاستكشافات والفهم المتعمق للسلوك.

والجدول التالي يوضح الفروق بين المداخل الكمية والكيفية وفقا للأبعاد البحثية المختلفة:

البعد البحثي	المدخل الكمي	المدخل الكيفي
هدف البحث	البرهان والإثبات	الاستكشاف
مستوى الثقة	محدد	استطلاعي
الهدف طويل الأجل	تكرار حدوث الظاهرة	فهم متعمق
التساؤل البحثي	كم؟ (عدد أو تكرار حدوث)	كيف؟
تركيز واهتمام الدراسة	الفعل و السلوك	الحركات والحوافز والانفعالات
وجهة النظر	الباحث	المبحوث
المنظور البحثي	موضوعي	ذاتي

البعد البحثي	المدخل الكمي	المدخل الكيفي
تصميم البحث	محدد قبلي	يتم أثناء الدراسة
دور الباحث	منفصل نسبيا	مفرط الاشتراك
دور المضمون	مهم نسبيا	غاية الأهمية

ولقد ظهر في الدراسات السكانية الحديثة اتجاه لدمج المدخلين معا والاستفادة من الأدوات الكمية في الدراسة الواحدة حيث أنهم يوفران بيانات تكمل إحداهما الاخرى وبدمج الأداتان نستطيع تحليل المشكلة موضع البحث بطريقة أفضل وأكثر تكاملا وتتمكن من فهم اعمق للبيانات وبذلك نستفيد من الاستخدام المزدوج (الكمي والكيفي) والذي يفسر كل منهما جانب مختلف من الواقع.

وهناك أربع طرق لهذا الاستخدام المزدوج:

1. استخدام الأدوات الكيفية لجمع البيانات والمفاهيم اللازمة لتصميم أدوات البحث الكمية وتحديد المؤشرات الكمية.
2. استخدام الأدوات الكيفية لفهم وتفسير النتائج الكمية.
3. استخدام الأدوات الكيفية للتوسع في الدراسة الكمية، اي استخدامها لبلورة مجموعة فروض يتم اختبارها باستخدام الأدوات الكمية.
4. ويمكن استخدام الأدوات الكمية والكيفية في آن واحد بحث يغطي كل منهما نفس أهداف وتساؤلات الدراسة ولكن بمنظور منهجي مختلف.

وفيما يلي عرض سريع لأدوات البحث الكمية والكيفية التي تستخدم في الدراسات السكانية:

البيانات الكمية Quantitative Data

تعد المقابلة المقننة structured interview أكثر الأدوات شيوعا واستخداما في جمع البيانات الكمية عن الأفراد وتستخدم دراسات علم اجتماع السكان أدوات أخرى لجمع البيانات الكمية مثل الأستقصاءات self administered questionnaire وإحصاءات الخدمات service statistics أو المصادر الثانوية secondary resources مثل التعدادات census، والإحصاءات الحيوية vital statistics، والمسوح الديموجرافية demographic surveys، والسجلات والتقارير reports and records.

البيانات الكيفية Qualitative Data

تختلف أدوات جمع البيانات الكيفية عن تلك الأدوات المستخدمة في جمع بيانات التحليل الكمي إلا انه كما سبق الإشارة إليه فإن الدراسات السكانية الحديثة تميل إلى استخدام خليط من أدوات جمع البيانات الكمية والكيفية، وذلك للحصول على فهم أكثر دقة وواقعية ومتكامل للظواهر موضع الدراسة.

فالأدوات الكمية توفر بيانات تساهم في معرفة التكرارات والتوقعات والاحتمالات وكذلك التعميم أما استخدام الأدوات الكيفية فهي مهمة للحصول على فهم متعمق للظاهرة موضع الدراسة والوقوف على الدوافع والأسباب الكامنة وراء المشكلة موضع البحث.

ومن أهم أدوات جمع البيانات الكيفية:

1. **المقابلة الفردية المتعمقة** In Depth Interview:

وهي مقابلة متعمقة غير مقننة تعتمد على وجود بعض الخطوط العريضة للموضوعات، أو مجموعة من الأسئلة العامة يستخدمها الباحث للاسترشاد بها في تحديد نوعية المعلومات لمطلوبة.

2. **الملاحظة** Observation:

وتميل الدراسات السكانية إلى استخدام الملاحظة البسيطة المباشرة وخاصة في الدراسات الاستكشافية الصغيرة أو الدراسات التقييمية لتقييم أداء العاملين أو نوعية الخدمات المقدمة.

3. **تحليل المضمون** Content Analysis:

والذي عادة لا يستخدم بمفرده ولكن كأسلوب مساعد مع بعض الأساليب الأخرى لجمع وتحليل البيانات ويستخدم تحليل المضمون في الدراسات السكانية في مجالات كثيرة مثل: تحليل مضمون منهج تدريبي معين لتجديد المعلومات والمهارات التي نفترض أن التدريب سينميها ولاستنباط إجراءات واختبار معلومات ومهارات المتدربين، أو تحليل مضمون رسائل إعلامية أو مضمون المواد الخاصة بحملة الأعلام والتعليم والاتصال information, education and

communications أو تحليل مضمون تقارير الأبحاث لدراسة الوضع الحالي للمعلومات المتعلقة بموضوع بحثي معين للاسترشاد بها في الجهود البحثية المستقبلية، أو دراسة مضمون التقارير الصحفية أو الخطابات العامة التي يلقيها الساسة لمعرفة الاتجاهات المتعلقة بالسياسة السكانية (فيشر وآخرون 1993: 71).

4. **مجموعة النقاش البؤرية** Focus Group Discussion:

وهو نوع من المقابلة الجماعية النصف مقننة وقد شاع استخدام هذه الأداة لجمع البيانات الكيفية في الدراسات السكانية اكثر من استخدام المقابلات الفردية المفتوحة وذلك للأسباب التالية (Debus and others, 1990: 8-9):

- تساعد على تفاعل المبحوثين مما يؤدي إلى إجابات اكثر عمقا وتولد أفكارا جديدة وقيمة.
- يستطيع الباحث من خلال ملاحظة المناقشة أن يكون إحساس وتفهم لسلوك واتجاهات المبحوثين وتحليل انفعالاتهم واللغة المستخدمة.
- توفر الوقت والتكلفة، حيث أنه في خلال ساعة أو ساعتين على الأكثر يستطيع الباحث جمع بيانات من حوالي عشر مبحوثين، فهي تستكمل بطريقة أسرع واقل تكلفة من المقابلات الفردية المفتوحة.

التناول المنهجي لدراسات علم اجتماع السكان

يتناول هذا القسم بعض الأمثلة للدراسات السكانية الحديثة في مصر وتناولها المنهجي، ويتضمن الدراسات التالية:

دراسة جامعة الدول العربية

أثر هجرة الزوج على وضع الزوجة على وضع الزوجة وأدوارها.

دراسة المركز الديموجرافي

"المحددات الاجتماعية والاقتصادية للسن عند أول زواج في حضر الوجه القبلي بمصر".

دراسة المجلس القومي للسكان

"ظاهرة الزواج المبكر بريف محافظة أسيوط".

دراسة الجامعة الأمريكية

"تقييم المشاركة الشعبية في التنمية في مصر".

دراسة المجلس القومي للسكان

"المرأة في المجتمعات العمالية: تقدير الاحتياجات من الخدمات الصحية وتنظيم الأسرة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية".

دراسة السعدني

"هجرة المرأة الدولية – مصر: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية".

دراسة المجلس القومي للسكان

"دوافع إقامة المسنين بدور المسنين في مصر".

دراسة المجلس القومي للسكان

"تقييم مدارس الفصل الواحد وآثارها على المشكلة السكانية في مصر".

دراسة جامعة الدول العربية

"أثر هجرة الزوج على وضع الزوجة وأدوارها" (League of Arab States, 1996).

تعد هذه الدراسة الوصفية من الدراسات السكانية القليلة في مصر التي اهتمت بدراسة الآثار الديموجرافية والاجتماعية لهجرة الزوج للعمل بالخارج على مكانة ووضع الزوجة في الأسرة المعيشية وتستخدم الدراسة طريقة المسح بالعينة. واشتملت العينة على 1651 من الأسر المعيشية التي أدرجت في المسح الديموجرافي الصحي لعام 1995 واستخدمت الدراسة أداة المقابلة الفردية المقننة لجمع البيانات من أفراد الأسر المعيشية وزوجات المهاجرين في الريف والحضر ومن أهم النتائج التي تستخلصها الدراسة هو أن هجرة الزوج للخارج لها تأثير إيجابي على استقلالية الزوجة في الريف من حيث اتخاذ القرارات ومراعاة أحوال الأسرة ولوحظ أن هجرة الأزواج لم يكن لها تأثير ملحوظ على الزوجات في الحضر، حيث لم يحدث تغيرات جذرية في وضع المرأة مثل ما حدث في الريف ففي الريف ارتفعت نسبة اشتراك الزوجات في الأنشطة

الاقتصادية وزادت ساعات العمل لزوجات، كما زادت نسبة السيدات اللاتي يعملن في إدارة المشروعات الاقتصادية.

افتقرت هذه الدراسة إلى مدخل أو إطار نظري يوجه الدراسة ويساعدها في تحليل نتائج البحث فاكتفت الدراسة بوصف ما شاهدته من فروق ريفية وحضرية، ولكنها لم تتعمق في تحليل وتفسير تلك الفروق. وهنا تظهر أهمية استخدام المدخل الكيفي إلى جانب المدخل الكمي الذي يساعد على فهم وتفسير السلوك والظواهر المشاهدة.

دراسة المركز الديموجرافي

المحددات الاجتماعية والاقتصادية لسن عند أول زواج في حضر الوجه القبلي بمصر (Zaki: 1996).

يهدف هذا البحث إلى دراسة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على سن الزواج في حضر الوجه القبلي بمصر وتعتمد الدراسة على بيانات ثانوية مأخوذة من نتائج المسح المصري لفاعلية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في مصر لعام 1993، والمدخل الكمي في تحليل البيانات مستخدمة تحليل الانحدار متعدد المراحل multiple regression analysis لدراسة المتغيرات الكمية للسن عند الزواج (المتغير المستقل)، والتحليل الثنائي bivariate analysis لتفسير تباين العمر عند الزواج طبقا لبيانات المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتاحة في مسح 1993 ويوضح البحث أهمية التعليم وإتاحة فرص العمل في رفع سن الزواج، حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة طردية بين التعليم والعمل وبين سن زواج الفتيات وبذلك تؤكد هذه الدراسة ما توصلت إليه الدراسات السابقة سواء في مصر أو في الخارج من تأثير بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على المتغيرات السكانية والديموجرافية، حيث أكدت الدراسات السابقة أن التعليم والعمل يؤديان إلى تأخير سن الزواج مما يؤدي إلى خفض عدد الأطفال في الأسرة وبالتالي يؤثر على خفض معدلات الخصوبة في المجتمع وتقترح الدراسة امتداد التعليم الأساسي ليشمل المرحلة الثانوية مما يؤدي إلى رفع متوسط العمر عند الزواج، كما توصي بمزيد من البحوث على مناطق جغرافية متباينة على مستوى الريف والحضر وفي المحافظات المختلفة إن تكرار مثل تلك

الدراسات قد تمهد الطريق لبلورة تصور نظري عن العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وبين المتغيرات السكانية سواء على المستوى الفردي أو على المستوى المجتمعي.

دراسة المجلس القومي للسكان

"ظاهرة الزواج المبكر بريف محافظة اسيوط" (المجلس القومي للسكان 2000).

إن هذا البحث نموذج آخر للدراسات التي اهتمت بظاهرة الزواج المبكر ومحدداته الاقتصادية والاجتماعية ومثل الدراسة السابقة، فهذا البحث يتناول هذه الظاهرة في الوجه القبلي ولكن أختلف في تناوله المنهجي حيث تم دمج المدخل الكمي والكيفي فاعتمدت الدراسة على البيانات الأولية مستعينة بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة ومستخدمة المقابلة الفردية المقننة مع السيدات المتزوجات التي مر على زواجهن سنة على الأقل ولا تزيد أعمارهن عن 49 سنة. كما استخدمت المناقشات الجماعية البؤرية لجمع البيانات الكيفية من الأمهات والآباء الذين زوجوا بناتهن في سن اقل من 16 سنة ولزوجات تتراوح أعمارهن بين 20-40 سنة وتزوجن مبكرا، ولفتيات في الفئة العمرية 14-16 سنة ولم تتزوجن بعد.

تهدف هذه الدراسة إلى تناول ظاهرة الزواج المبكر بريف محافظة أسيوط للتعرف على نمط سن زواج الفتاة، وانعكاسات الزواج المبكر على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية في المجتمع. وتشير نتائج البحث إلى استمرار شيوع ظاهرة الزواج المبكر في الريف وان مازال هناك عدد لا يستهان به من الفتيات التي تزوجن قبل بلوغهن العام السادس عشر (8.8٪) أي قبل السن القانوني وقد تكون النسبة أعلى من ذلك حيث أن سكان الريف قد يلجأون إلى بعض أساليب إعادة تسنين الفتاة لإتمام الزيجات المخالفة أو قد لا يذكر العمر الحقيقي للزواج. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة السابقة في وجود علاقة طردية بين المستوى التعليمي والسن عند الزواج وتشير نتائج هذه الدراسة أيضا إلى وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة ومستوى الإنجاب. وتضيف معلومة ثم التنويه عنها في عرض البحث السابق ألا وهي أن الأثر الفعال للتعليم على كل من السن عند الزواج والمستوى الإنجابي للمرأة إنما يتطلب مدى زمني طويل من التعليم المدرسي تتجاوز

حدود مرحلة التعليم الإعدادي وربما التعليم الثانوي. وهذا ما توصلت إليه كثير من الدراسات المحلية والدولية السابقة حيث اتضح أنه حتى يؤثر مستوى التعليم على سلوك واتجاهات الأفراد لابد أن يكون هناك عدد من سنوات التعليم اكثر من المرحلة الابتدائية أو الإعدادية وان هذا التأثير يكون واضحا أكثر عند مستوى التعليم الجامعي. وتوصي الدراسة بالحاجة إلى جهود مكثفة لدفع عملية التنمية الريفية وتعديل الأوضاع الاقتصادية والظروف الاجتماعية السائدة، والتي تدعم وتعزز القيم الثقافية والاجتماعية لسلوك الأفراد بما في ذلك الزواج المبكر والسلوك الإنجابي. كما أن هذه البرامج التنموية – والتي تستهدف تعليم المرأة وتوفير فرص العمل المناسبة وتشجع المرأة على العمل ورفع مستوى معيشة الأسرة - لها مردود إيجابي على تأخير سن زواج الفتاة وخفض معدلات الإنجاب.

دراسة الجامعة الأمريكية

"تقييم المشاركة الشعبية في التنمية في مصر" (Ibrahim et al. 1996).

تتميز هذه الدراسة بتبني تصور نظري حاولت اختباره باستخدام مدخل منهجي متكامل يعتمد على أدوات متنوعة في جمع البيانات الكمية والكيفية ويستند التصور النظري للبحث على ثلاث ملاحظات في المجتمع المصري:

أولاً: إن المصريين يقومون بنشاط ملحوظ عند اشتراكهم في التنظيمات الغير حكومية والتطوعية الخاصة، ولكنهم يظهرون فى أحيان أخرى فتورا ولامبالاة تجاه الأنشطة الخاصة والتطوعية لتنمية المجتمع.

ثانياً: أصبحت الجمعيات الغير حكومية المصرية ميدان تنافس بين طبقات المجتمع المتوسطة والعليا.

ثالثاً: ميل الجمعيات الخاصة المصرية نحو دورية النشاط cyclically.

وتهدف هذه الدراسة إلى اختبار صحة وفعالية تلك الملاحظات آخذين في الاعتبار التباين بين الجمعيات التطوعية المصرية الخاصة بالنسبة لكل ملحوظة وتستخدم الدراسة طريقة المسح بالعينة ولكنها تعتمد على عدة أدوات لجمع البيانات الكمية والكيفية فتستعين بالمقابلات الفردية المقننة وبالملاحظات الميدانية والمناقشات البؤرية الجماعية Focus group discussion.

وقد خلصت الدراسة إلى أن الجمعيات الأهلية التطوعية لعبت دورا هاما خلال النصف الأول من القرن العشرين في مجال الخدمات الاجتماعية والخيرية وخاصة في مجال التعليم والصحة، إلا انه في النصف الثاني من هذا القرن (1952 – 1992) لوحظ تضاءل دورهم على الرغم من الزيادة المستمرة في إعدادهم.

إن نتائج هذا البحث تعكس أثر المناخ السياسي الذي كان سائدا في الفترات التاريخية المختلفة على دور الجمعيات اللاأهلية إلا انه في ظل نظام الخصخصة السائد في الفترة الحالية وخاصة بعد توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 1994 فقد بدأت مرحلة أخرى من تشجيع دور الجمعيات الأهلية ومحاولة تطويرها خاصة في مجال السكان والتنمية الاجتماعية.

دراسة المجلس القومي للسكان

"المرأة في المجتمعات العمالية: تقدير الاحتياجات من الخدمات الصحية وتنظيم الأسرة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية" (المجلس القومي للسكان–1996).

لقد شكل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة سنة 1994 نقطة تحول للسياسات السكانية حيث اتفقت الحكومة على أنه ينبغي للسياسات السكانية أن تتصدى لقضايا التنمية الاجتماعية اكثر من مجرد تنظيم الأسرة، وعلى وجه الخصوص قضايا دفع المرأة قدما، وأن يتم تقديم تنظيم الأسرة ضمن رعاية الصحة الإنجابية (أشنورد، 2002).

ومنذ ذلك الحين زاد اهتمام السياسة السكانية في مصر بالارتقاء بدور المرأة للمشاركة في صنع القرارات السكانية والتنموية.

وتساهم الدراسة الحالية في توفير بيانات عن قطاع من السكان الذين يعيشون في المجتمعات المحلية وتحديد الاحتياجات وتحليل المواقف الخاصة بالمرأة من ناحية السلوك الصحي والإنجابي، وكيفية مشاركتها في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية وهي بيانات يحتاجها صانعي القرارات ومديري برامج المرأة والسكان والتنمية حتى تساعدهم على وضع الخطط التنفيذية المناسبة لاحتياجات المرأة في مختلف القطاعات والمجتمعات المحلية. وتقدم الدراسة معلومات خاصة عن المرأة في المجتمعات العمالية، فيصف مدى تفاعل المرأة العاملة نتيجة لاندماجها في القوي العاملة ومدى تفاعلها

مع المجتمعات العمالية وكذلك مدى استجابة هذا المجتمع إلى احتياجاتها الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

اعتمدت الدراسة على جمع البيانات الكمية والكيفية باستخدام المقابلات الفردية المقننة مع السيدات وعقد جلسات المناقشات البؤرة مع العاملات وزوجات العمال، والفريق الصحي لعيادة أحد الشركات العمالية، وكذلك مع العاملين في جمعية التنمية التي تخدم المدينة العمالية.

لقد أسفرت البيانات الكمية عن وصف للخصائص السكانية والاجتماعية للعاملات وزوجات العمال والتعرف على رؤية المرأة في المجتمعات العمالية لدورها في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية. وأسهمت البيانات الكيفية في الفهم المتعمق لظروف الحياة في المجتمعات العمالية والتعرف على بعض المشاكل التي تواجههم. فأظهرت البيانات الكيفية وجود عدم توافق بين احتياجات المرأة العاملة من خدمات صحية وبين البرامج الصحية التابعة لقطاع الصناعة والعمال، وان عدم اهتمام هذه البرامج الصحية بجوانب الصحة الإنجابية له آثار سلبية على العاملات وزوجات العمال وأن الجمعيات الأهلية بالمدينة العمالية تعتقد أن السيدات المتزوجات ولديهم أبناء ليست من العناصر التي يسهل تنميتها أو إشراكها في البرامج التنموية، ولذلك تركز هذه الجمعيات معظم مجهوداتها نحو إشراك الفتيات في برامج التنمية لاعتبارهن استثمارا جيدا للقوى البشرية ويعد تنمية لكوادر جديدة يمكن بالتدريب الاستفادة منها في خدمة المجتمع قبل انشغالها بحياتها الزوجية والعائلية.

وبذلك فأن البيانات الكيفية تكمل البيانات الكمية في إعطاء صورة متكاملة عن الظاهرة أو المجتمع موضع الدراسة وتستطيع أن تساعدنا على فهم جيد للمشكلة وبذلك توفر البيانات اللازمة لمعالجة المشكلة وتحسين ظروف الحياة.

دراسة السعدني

"هجرة المرأة الدولية من مصر: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية-الاقتصادية" (El Saadani, 1993).

تركز هذه الدراسة على هجرة المرأة المصرية المؤقتة الدولية في الفترة 1987-1974 لتوضح أنه على الرغم من ان حجم الهجرة الدولية للمرأة صغيرا نسبيا، إلا انه

يشكل نسبة كبيرة من القوة العاملة من النساء إلى جانب أن هجرة المرأة الدولية female emigration لها خصائص متميزة ومختلفة تماما عن خصائص هجرة الرجال الدولية male emigration، وتشير الدراسة إلى أنه لابد من تحليل هجرة المرأة وهجرة الرجل كل على حدة حتى نتمكن من الفهم المتعمق للجوانب المختلفة لعملية الهجرة الدولية للعمالة المصرية.

يستخدم البحث بيانات المسح القومي الذي قام به الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام 1987 بالتعاون مع منظمة العمل الدولية. وتستخلص الدراسة أن خصائص المرأة المهاجرة تختلف عن خصائص الرجل حيث أنها تكون عادة اصغر سنا عند اتخاذ قرار الهجرة. والأغلبية يتزوجن قبل الهجرة. وترجع الباحثة ذلك إلى أن سن الزواج للفتاة في مصر عادة ما يكون مبكرا وأن هناك بعض البلاد مثل المملكة العربية السعودية التي تشترط أن تكون السيدة متزوجة كذلك تختلف المرأة المهاجرة عن الرجل من حيث الخصائص الاجتماعية حيث تتميز بمستوى تعليمي مرتفع، وبأنها من العمالة الماهرة وتعيش في الحضر، ومن حيث خصائص الهجرة فعادة ما تمكث المرأة في الهجرة مدة زمنية أطول، ولا تتركز هجرة المرأة في بلد بعينها بل تكون متناثرة وتنتشر الهجرة الخارجية المؤقتة لعمالة المرأة في المملكة العربية السعودية ثم الكويت وليبيا بينما يتركز الرجال في العراق ثم السعودية ثم الكويت وليبيا والأردن.

ولقد خدم المدخل الكمي الدراسة في تحقيق هدف البحث والوقوف على تحليل لموضوع جديد نسبيا وحديثا بالنسبة للدراسات السكانية ويلفت النظر لضرورة مراعاة اختلاف وتباين خصائص المهاجرين المصرين من رجال ونساء سواء كان من حيث الخصائص الديموجرافية أو الاجتماعية والاقتصادية. وبذلك لابد أن تختلف أيضا انعكاسات هجرة المرأة والرجل على الأسرة وعلى المجتمع عامة وهنا تظهر الحاجة إلى مزيد من الدراسات السكانية في مجال الهجرة الخارجية والدولية ولكن لابد من إثرائها نظريا ومنهجيا بإضافة تصور نظري أو تبني نظرية اجتماعية تساعد في تحليل هذه الظاهرة وأبعادها الاجتماعية، وكذلك إضافة مدخل كيفي يساعد على الفهم الأكثر عمقا لدوافع الهجرة وأبعادها وأثارها على الأفراد والأسرة والمجتمع.

دراسة المجلس القومي للسكان

"دوافع إقامة المسنين بدور المسنين في مصر" (المجلس القومي للسكان-1998).

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الدوافع التي أدت إلى إقامة المسنين في دور المسنين وتقييم مستوى الخدمات المؤداة في تلك الدور واقتراح أساليب تطويرها.

وتعتمد الدراسة على استخدام الأسلوب الوصفي لتحليل البيانات التي تجمع من كبار السن في دور المسنين مستخدمة استمارتين تملئ إحداهما من خلال المقابلة الفردية مع الذين تسمح حالتهم بالمقابلة وتملئ الثانية عن كبار السن الذين لا تسمح مقابلتهم وذلك من خلال البيانات الأساسية للمبحوث أو المبحوثة التي تملئ قبل الالتحاق بالدار وتوضح الدراسة الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للمسنين المقيمين في دور المسنين وتقييم نوعية الخدمة من خلال آراء المبحوثين.وتشير النتائج إلى أن معظم المقيمين بالدور راضين بصفة عامة عن الخدمات والأنشطة التي تقدمها الدور ونسبة قليلة أفادت بأنها غير راضية وذلك لعدم وجود رعاية طبية متكاملة أو خدمات ثقافية وترفيهية أو أنشطة لممارسة الهوايات، والبعض أرجع عدم رضاه إلى الشعور بالوحدة أو ارتفاع الاشتراك الشهري للإقامة، إلا أن الدراسة لم تنجح في توضيح الدوافع وراء الإقامة بدار المسنين والتي لابد من ربطها بالتغيرات الاجتماعية والثقافية في المجتمع وخاصة تغير البناء الأسرى وانشغال الأبناء بالحياة الاقتصادية فأصبحوا لا يمثلوا السند الأمني لكبار السن كما كان الحال في عصر انتشار نظام الأسرة الممتدة.

دراسة المجلس القومي للسكان

"تقييم مدارس الفصل الواحد وآثارها على المشكلة السكانية في مصر" (الديب، 2002).

تتناول هذه الدراسة موضوع جديد نسبيا بالنسبة للدراسات السكانية وتهدف الدراسة إلى تقييم نوعية التعليم ومدى الاستفادة منه من خلال معرفة وجهات نظر الفتيات المنتظمات في الدراسة وأولياء أمورهن، وكذلك معرفة أسباب التسرب من هذه المدارس والتعرف على آراء المعلمات بمدارس الفصل الواحد والمسئولين في وزارة التربية والتعليم ومدى اقتناعهن بفائدة هذا النوع من التعليم ومقترحاتهن لتحسين نوعية التعليم

وزيادة الإقبال عليه، إلى جانب التعرف على أثر مدرسة الفصل الواحد على تغير الاتجاهات والمفاهيم المتعلقة بالمشكلة السكانية في مصر وخاصة الزواج المبكر وكثرة الإنجاب وإقبال المرأة على العمل.

اعتمدت الدراسة على البيانات الكيفية مستخدمة المناقشات البؤرية مما يساعد على التعرف على الآراء المختلفة بحرية وعمق، وقسمت إلى ست مجموعات:-

1. الفتيات المنتظمات في مدارس الفصل الواحد
2. أولياء أمور الفتيات المنتظمات
3. الفتيات المتسربات
4. أولياء أمور الفتيات المتسربات
5. المعلمات في مدارس الفصل الواحد
6. المسئولين بوزارة التربية والتعليم عن مشروع الفصل الواحد

ومن أهم النتائج التي استخلصتها الدراسة هو الإجماع على أهمية تعليم البنت سواء لأهمية التعليم في حد ذاته أو لكي تستفيد منه في العمل أو في حياتها الخاصة وتعليم الأبناء لمواجهة الحياة بكافة ظروفها. وعند مناقشة مدى أهمية تعليم الفتاة بالنسبة للأبناء الذكور ظهرت هناك فروق بين الوجه البحري والوجه القبلي تعكس الفروق الثقافية والاجتماعية حيث ترى فتيات الوجه البحري أن تعلم البنت له نفس أهمية الولد وقد يكون في بعض الأحيان أهم لحمايتها وشق طريقها في الحياة بسهولة ويسر أما الفتيات في الوجه القبلي فلا يزال تفكيرهن يعكس العادات والتقاليد السائدة في تلك المجتمعات حيث ذكر أن تعليم الولد ليزال يشكل الأهمية الأولى بالنسبة لأولياء أمورهن ومجتمعهن حيث أنهم الذين سيحملون مسئولية تكوين الأسرة.

إلا أن النتائج أظهرت هناك آثار إيجابية لتعليم الفتيات في مدارس الفصل الواحد على آرائهن ومعتقداتهن الخاصة بالزواج المبكر والإنجاب وعمل المرأة فهذه الدراسة مثال على كيفية استخدام الأسلوب الكيفي في الدراسات التقيمية حيث أنها ليست فقط مفيدة من الناحية المنهجية من حيث الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة موضوع الدراسة ولكنها أيضا توفر الجهد والوقت والتكلفة والذي قد يمثل عقبة أحيانا أمام تنفيذ البحوث التقيمية أو البحوث الاجتماعية بصفة عامة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- **المجلس القومي للسكان 1996** المرأة في المجتمعات العمالية: تقدير الاحتياجات من الخدمات الصحية وتنظيم الأسرة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية وحدة ادارة البحوث، مشروع التنمية المؤسسية، المجلس القومي للسكان أعداد: المكتب الاستشاري للتنمية والتدريب والبحوث والمؤتمرات
- **المجلس القومي للسكان 2000** ظاهرة الزواج المبكر بريف اسيوط وحدة إدارة البحوث بالمجلس القومي للسكان بالتعاون مع كلية الزراعة – جامعة اسيوط (تقرير بحث غير منشور)
- **المركزالديموجرافي بالقاهرة** 1999 مصر: ملخصات البحوث السكانية من 1995 إلى 1997 وحدة ادارة البحوث، مشروع التنمية المؤسسية، المجلس القومي للسكان
- **أندرو فيشر، وجون لينج، وجون ستوكل، وجون تونسند** 1993 كتب عن تصميم بحوث عمليات تنظيم الاسرة مجلس السكان الدولي، القاهرة
- بثينة **محمود الديب** 2002 تقييم مدارس الفصل الواحد وأثارها على المشكلة السكانية في مصر وحدة ادارة البحوث، المجلس القومي للسكان
- **جراهام كنيلوتش:** ترجمة محمد سعيد فرح 1990 تمهيد في النظرية الاجتماعية: تطورها ونماذجها الكبرى دار المعرفة الجامعية
- **دونلا ميدوز** 1993 في "ما وراء الأرقام: قراءات في السكان والاستهلاك والبيئة"، رؤية المسألة السكانية كامل، لوري آند ماروز (تحرير) وترجمة سيد رمضان هدارة ونادية حافظ خيري الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية
- على عبد الرازق **جلبي** 1993 علم اجتماع السكان دار المعرفة الجامعية الاسكندرية
- عبد المنعم **عبد الحي،** 1999 علم السكان كلية الآداب، جامعة طنطا
- عبد الله محمد **الخريجي، ومحمد الجوهري،** 1989 علم السكان دار المعرفة الجامعية

- **على عبد الرازق جلبي** 1986 تصميم البحث الاجتماعي: الأسس والاستراتيجيات دار المعرفة الجامعية – الاسكندرية
- **عبد الرازق جلبي، ومحمد بيومي، ونادية عمر** 1992 مناهج البحث الاجتماعي دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية
- **لوري اشفورد**، ترجمة: عبد الله رجب القدسي 2002 سياسات سكانية جديدة: وضع صحة المرأة وحقوقها قدماً النشرة السكانية، المجلد 56، العدد 1
- **لوري آندمازور:** 1993. ما وراء الأرقام: قراءات في السكان والاستهلاك والبيئة ترجمة: سيد رمضان هدارة ونادية حافظ خيري الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية
- **مشروع استراتيجيات السكان والتنمية 2000.** البحوث في مجال السكان والتنمية في مصر: 1994 – 1999 وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان
- **محمد محمد الجوهري، ومحمود عودة، ومحمد على محمد و السيد محمد الحسين** - 1970 ميادين علم الاجتماع دار المعارف بمصر
- **محمد محي الدين** 2002، علم السكان، مطبوعات، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة

ثانياً: المراجع الأجنبية

- **Arizpe. L., M.P. stone, and D.C. Major** (1994) Population and environment. San Francisco. West view press.
- **Ashfords, L.** (1995). "New Perspectives on Population: Lessons from Cairo." Population Bulletin, Vol: 50, No.1.
- **Barbbie, E.** (1973). "Survey Research Methods". Wadsworth Publishing Company, Inc., California.
- **Babie, earl.** (1983). "The Practice of Social Research" Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.
- **Bengtsson, T**. (1992)."Lessons from the past: the demographic transition revised".AMBIO, 21, 24-5.
- **Bongaarts, J.** (1978). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility". Population and Development Review. Vol. 4, No. 1: 105:132.
- **Bumpass, L.** (1990). "What's happening to the family? Interactions between demographic and institutional change". Demography, 27, 483-498.
- **Caldwell, John C.** (1978). "Theory of Fertility: From High Plateau to Destabilization, "Population and Development Review 4, No. 4: 553-577.
- **Caldwell, John C.** (1982). "Theory of Fertility Decline. New York: Academic Press.
- **Crimmins, E. M.** 1993: "Demography: The Past 30 years, the present, and the

future" Demography, Vol. 30, No. 4: 579 – 589.

- **Coser, L.** (1977). "Master of Sociological Thought: Ideas in historical and Social Context. Harcourt Brace Jovanovich, Inc, New York.
- **Demographic and health Survey**. (1988). Egypt National Population Council, and Demographic and Health Survey – Institute for Research Development/ Macro Systems Inc. Egypt.
- Demographic and Health Survey (1992).
- Demographic and Health Survey (1995).
- Demographic and Health Survey (1997).
- Demographic and Health Survey (2000).
- **Debus, M. P.Novell.** (1990). Handbook for Excellence in Focus Group Research. Academy for Educational Development Healthcom, Washington, D.C.
- **Easterlin, R.** (1980). "Fertility and Development", Population Bulletin of ECWA, 18: 5-40.
- **Hererink.** N. (1994) Population Growth, Income Distribution, and Economic Development: theory, Methodology, and Empirical results. Springer – verlag – Berlin.
- **Hodgson, D**. (1988). "Orthodoxy, and revisionism in American Demography" Population and Development review, 14, 541-542.
- **Khattab, H., L. El-Fattal, and NK Shorbagi** 2000. Egypt Policies, programs, and financing since the International Conference of Population and Development. In: Promoting Reproductive health: investing in health for development, edited by Shepard for man and Romita Ghosh. Boulder, Colorado, Lynne Rienner publishers, 2000: 49-78. Center on International Cooperation studies in Mutilate realism.
- **McCarthy. K**. 2001. World {Population Shifts: Boom or Doom? Population matters project of Rands's labor and population program.
- **McFalls, J.A**.1998. Population: Alively Introduction, Population Bulletin: Vol. 53, No. 3.
- **Nichiporuk, B**. 2000. The Security Dynamics of Demographic Factors. Population matters project, Rand.
- **Sen, K**. (1994) Ageing: De bates on demographic transition and social policy zed books LTD.
- **Shryock, H.S**., J.Siegel, and Associates, edited by E.G. Stockwell 1976 studies in population: The Methods and Materials of Demograph. Academic Press.
- **Van de Walle, E**. (1992)."Fertility transition, Conscious choice, and Numeracy". Demography, 29, 487-502.
- **World population news service**. Popline. March – April 2001, Vol.23.
- **Sen, K.** (1994) Ageing: De bates on demographic transition and social policy zed books LTD.
- **Hererink. N.** (1994) Population Growth, Income Distribution, and Economic Development: theory, Methodology, and Empirical results. Springer – verlag – Berlin.
- **McCarthy. K.** (2001). World {Population Shifts: Boom or Doom? Population matters project of Rands's labor and population program.

- **World population news service**. Popline. March – (April 2001), Vol.23.
- **McFalls, J.A.** (1998). Population: Alively Introduction, Population Bulletin: Vol. 53, No. 3.
- **Nichiporuk, B.** (2000)
- The Security Dynamics of Demographic Factors. Population matters project, Rand.
- **Shryock, H.S., J.Siegel,** and Associates, edited by **E.G. Stockwell** (1976) studies in population: The Methods and Materials of Demograph. Academic Press.
- **Khattab, H., L. El-Fattal,** and **NK Shorbagi** (2000). Egypt Policies, programs, and financing since the International Conference of Population and Development. In: Promoting Reproductive health: investing in health for development, edited by Shepard for man and Romita Ghosh. Boulder, Colorado, Lynne Rienner publishers, 2000: 49-78. Center on International Cooperation studies in Mutilate realism.
- **Preston, S.** (1993). "The contours of Demography: Estimates and Projections. Demography, 30: 593-686.
- **Freedman, R.** (1979). "Theories of Fertility Decline: a Reappraisal". Social Forces: 58 (1):1 – 17.
- **Freedman, R.** (1979). "Theories of Fertility Decline: a Reappraisal". Syracuse, New York, Syracuse, New York, Syracuse University Press. In: Hauser PM, ed. World Population and development: Challenges and Prospects.
- **Freedman, R.** (1982). Fertility Decline. 1 Theories. New York, Free Press. 1982. In: Rossja, ed. International Encyclopedia of Population. Vol. 1. 258-66.
- **Freedman, R.** (1986). Theories of Fertility Decline. New Delhi, India, Sage Publications. In: Fertility and Mortality Theory, Methodology and Empirical issues, edited by K. Mahadevan with P.J. Reddy and D. A. Naidui: 30-36.
- **Freedman, R.** (1987). "The Contribution of Social Science Research to Population Policy and Family Planning Program Effectiveness". Studies in Family Planning, 18 (2): 57-82.
- **Hadgson, D.** (1983). "Demography as Social Science" Population and Development Review 9: 1-33.
- **Turke, Paul W.** (1989). "Evolution and the Demand for Children". Population and Development Review 15, no. 1: 61-90.
- **Freedman, R.** (1975). "The Sociology of Human Fertility". Halsted Press Divison, New York.
- **Hammel, E.** (1990). "Theory of Culture for Demography", Population and Development Review, 16: 455 – 485.
- **McCarthy, J., and D. Maine.** (1992). "A Framework for Analyzing the determinants of Maternal Mortality". Studies in Family Planning, 23: 23 – 33.
- **Nag, M.** (1988). "A Framework for the Study of Proximate Determinants of Infant Mortality in Less Developed Countries", in: "Infant Mortality in India: Differentials and Determinants". Sage Publication, New Delhi.
- **Nachmias, D., C. Nachimas.** (1981). "Research Methods in the Social Sciences". St. Martin's Press, London.
- **Babbie, earl.** (1983). "The Practice of Social Research" Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.

- **Coser, L.** (1977). "Master of Sociological Thought: Ideas in historical and Social Context. Harcourt Brace Jovanovich, Inc, New York.
- **Barbbie, E.** (1973). "Survey Research Methods". Wadsworth Publishing Company, Inc., California.
- **Demographic and health Survey**. (1988). Egypt National Population Council, and Demographic and Health Survey – Institute for Research Development/ Macro Systems Inc. Egypt.
- Demographic and Health Survey (1992).
- Demographic and Health Survey (1995).
- Demographic and Health Survey (1997).
- Demographic and Health Survey (2000).
- **Debus, M. P.Novell.** (1990). Handbook for Excellence in Focus Group Research. Academy for Educational Development Healthcom, Washington, D.C.
- **Lockwood, M.** (1995). "Structure and Behavior in The Social Demography of Africa". Population and Development Review. Vol. 21, No. 1: 1-32.

ثالثاً: مواقع الإنترنت

1. www.fhi.org
2. www.libefcs@intouch.com
3. www.lib.aucegypt.edu
4. www.popline@jhuccp.org
5. www.cambridge.org
6. www.wkap.nl
7. www.asanet.org
8. www.ign.nln.nih.gov
9. www.jhuccp.org/popinform/popexpert
10. www.rand.org/labor/popmatters/pubs.html
11. www.rand.publications/IP/IP183
12. www.fhi.org/en/fp/fpother/caicons/caicon6.html
13. www.un.org/pubs/whatnew/unfpa.htm
14. www.prb.org/topics/demographics_basis.htm
15. www.population.org
16. www.socio.com/srch/summary/cda/cdall.htm
17. www.midi.nl/research/prjl0003.html.

الفصل الثاني

الفقر والسلوك الإنجابي..
دراسة ميدانية مقارنة



الفصل الثاني

الفقر والسلوك الإنجابي

دراسة ميدانية مقارنة *

من إحدى الحقائق المعروفة بين علماء السكان أن الفقراء يتميزون بخصوبة مرتفعة. وإذا كانت الطبقات الاجتماع العليا تتسم بالرشد في تحديد عدد الأطفال، فإن الطبقة الفقيرة تتصرف بنوع من اللارشد من خلال إنجاب أسر كبيرة الحجم لا تقدر على إعالتها. وكانت التفسيرات العامة لهذه الظاهرة تركز في الماضي على أن الطبقة الفقيرة تفتقد الذكاء أو الإحساس بالمسئولية مما يجعلها لا تبالي بالسلوك الرشيد. ولم تعد هذه التفسيرات مقبولة في الوقت الحاضر، على أساس أن أفراد الطبقة الفقيرة لديهم دوافع أو مفاهيم عقلانية مختلفة عن أراد الطبقات الأخرى. وعلى الرغم من اهتمام الباحثين بظاهرة ارتفاع الخصوبة، فمازال البحث محدوداً في مجال ارتفاع الخصوبة بين الطبقة الفقيرة.

هذا، وقد أشار الفلاسفة والمفكرون القدامى منذ عهد الإغريق والرومان إلى هذه الحقائق دون محاولة تفسيرها، ثم مع تطور كافة العلوم الإنسانية بدأت تظهر تفسيرات مختلفة. فهناك من العلماء من رأى أن الجوع هو الذي يؤدي إلى زيادة النسل، وأن الجوع يظهر نتيجة لاستغلال الأغنياء للموارد المتاحة وحرمان الفقراء منها. وهناك من ذهب إلى أن الفقراء أكثر إنجاباً؛ لأنه ليست لديهم تطلعات إلى حياة أفضل. وهناك من ذهب إلى أن الفقراء أكثر إنجاباً؛ لأن المهن التي يعملون بها لا تحتاج إلى تدريب طويل، وبالتالي فإن تكاليف الإعداد للحياة بسيطة. وهناك من رأى أن

* لمزيد من التفاصيل ارجع إلى:

مصطفى خلف عبدالجواد، الفقر والسلوك الإنجابي: دراسة ميدانية مقارنة. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا، 1983.

الأغنياء هم الذين يشجعون الفقراء على التكاثر؛ لكي يجدوا أمامهم جيشاً احتياطياً من العمال[1].

ونبدأ – **أولاً** – هذا الفصل بعرض ستة من أهم الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير أثر الفقر في الخصوبة هي: النظرية البيولوجية، ونظرية اللامساواة والخصوبة، ونظرية ثقافة الفقر، ونظرية موقف الفقر، ونظرية التكيف مع الفقر، ونموذج الشخصية غير المتكاملة.

وثانياً، نتعرف على أهم الميكانيزمات التي يؤثر من خلالها الفقر في الخصوبة، ومن هذه الميكانيزمات: القيمة الاقتصادية للطفل بين الفقراء، وارتفاع وفيات الرضع والأطفال بين الفقراء، وعدم حصول الفقراء على خدمات منع الحمل، وعدم انتشار التعليم بين الفقراء، وضعف مشاركة المرأة الفقيرة في قوة العمل، وعدم تحسن مستوى المعيشة وضيق قنوات الحراك الاجتماعي، ووضع المهاجرين في المناطق الحضرية.

وثالثاً، نختم هذا الفصل ببعض الدراسات السابقة حول أثر الفقر في الخصوبة، وبعض هذه الدراسات أجرى في دول أجنبية: نامية ومتقدمة، وبعضها أجرى في المجتمع المصري. وقد انتهى بعض هذه الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين الفقر والخصوبة، في حين انتهى بعضها إلى وجود علاقة عكسية. ويرجع هذا التضاد في تلك العلاقة إلى عوامل كثيرة منها ما يتصل بخصوصية المجتمع الذي أجريت فيه هذه الدراسات، ومنها ما يتصل بمشكلات قياس الفقر والمكانة الاجتماعية – الاقتصادية.

أولاً: الاتجاهات النظرية في تفسير أثر الفقر في الخصوبة

1. النظرية البيولوجية:

أسهم في تطوير هذه النظرية كل من دوبلداي، وسبنسر، وبيرل، وأخيراً عالم الجغرافية البرازيلي جوزيه دي كاسترو.

وقد توصل دوبلداي من أبحاثه إلى نتيجة مؤداها: في جميع المجتمعات يزداد عدد السكان بين الطبقات التي تشكون نقصاً في الغذاء أي بين أفقر الطبقات، ويتناقص عدد السكان بصفة مستمرة بين الأثرياء الذين يعيشون عيشة ترف، ويملكون كميات وفيرة من الطعام. أما الطبقات الوسطى – التي تقع بين الطبقتين السابقتين – فإن حجم السكان فيها يكون ثابتاً.

وبناءً على هذه النتيجة استطاع دوبلداي أن يفسر اختلاف معدل الخصوبة أو سبب قلة التناسل بين الطبقات الغنية وطبقة النبلاء والطبقات البورجوازية لدرجة أنهم لم يستطيعوا إحلال أنفسهم، في حين تزداد نسبة المواليد بين الطبقات الفقيرة بصفة دائمة، في الوقت الذي تعتدل فيه نسبة المواليد بين الطبقات المتوسطة محافظة على نسبتها في المجتمع.

وقد لاحظ بيرل من بحث إحصائي قام به أن الفقر يزيد من النشاط الجنسي الذي يزيد بدوره من معدل الخصوبة، كما لاحظ بيرل (الذي اقتبس نظرية دوبلداى) أن هذا السلوك يمكن أن يكون خاضعاً لقاعدة بيولوجية، إذ أنه من المحتمل وجود علاقة مباشرة بين قسوة الطبيعة ومعدل التكاثر بين الحيوانات في حالتها الطبيعية. ويبدو احتمال وجود هذه العلاقة تحت ظروف معينة.

ويرى هربرت سبنسر أن دوبلداي مخطئ في نظريته. ويعتقد سبنسر أن زيادة التغذية يترتب عليها زيادة في التوالد، ويرى أن العقم بين الطبقات الراقية يرجع إلى صفاتها المميزة. ومن الأمور الطبيعية أن نجد بعض الرجال العباقرة لا يتركون ذرية. وإرهاق النساء بالعمل بسبب عقمهن. واختلاف توالد الحيوانات خاضع لنفس القوانين التي يخضع لها تناسل الإنسان، وهي القوانين التي تتحكم في نظرية النشوء والارتقاء.

وبالاختصار فإن سبنسر يعارض نظرية دوبلداي التي تقرر أن زيادة التغذية تنقص النسل، بل يؤكد – بالعكس – أن زيادة النسل هي النتيجة الحتمية لزيادة التغذية. ويرى أن اختلاف معدلات الخصوبة يرجع إلى تطور الصفات المميزة في الطبقات الراقية[2]. وهكذا يؤكد سبنسر التزامه بالداروينية الاجتماعية.

وقد اعتمد دي كاسترو على هذه الآراء السابقة، وبني عليها نظريته التي تدور حول فكرة أساسية مؤداها: أن الفقر وما يرتبط به من نقص في التغذية يؤدي إلى زيادة النسل من خلال تأثير: نفسي وفسيولوجي. والأثر النفسي للجوع المزمن إكساب غريزة الجنس من الأهمية ما تعوض به عاطفياً فقدان شهية الطعام. ومن المسلم به إجماعاً أن الرغبة الجنسية في الظروف العادية تنافس الرغبة في الطعام، فإذا ضعفت إحداهما قويت الأخرى. وإذا نشأ عن الجوع انعدام الشهية سيطرت على المرء الرغبة الجنسية.

وترجع كثرة الناس كذلك إلى مظهر فسيولوجي هام من مظاهر الجوع، كما تؤكد ذلك التجارب التي أجريت على الحيوانات. وكذلك الحال في الجنس البشرى، فإن الجماعات الأكثر إنسالاً هي التي تتناول في طعامها المعتاد أقل قدر من البروتينات الحيوانية. وإذا قارنا استهلاك البروتينات بنسبة المواليد في أنحاء العالم نجد توافقاً صريحاً بين العاملين، أي أن الخصوبة تهبط إذا زاد استهلاك البروتين[3].

وقد وجه ألفريد سوفي الانتقادات التالية إلى نظرية دي كاسترو:

أ. أن نتائج التجارب التي أجريت على الحيوانات لا تنطبق بالضرورة على الإنسان.

ب. ليس هناك دليل قاطع على أن مستويات الخصوبة تنخفض في كل المجتمعات التي تنعم بغذاء ملائم.

ج. إذا كان الملاحظ بصفة عامة أن المجتمعات التي تحصل على الغذاء الملائم (كالمجتمعات الغربية مثلاً) تنجب أطفالاً أقل من المجتمعات الفقيرة التي ينقصها الغذاء الملائم، فإن سبب هذا الارتباط اجتماعي وليس فسيولوجياً، ويرجع بصفة أساسية على انتشار وسائل تنظيم الأسرة في هذه الدول نتيجة للتقدم الاقتصادي. إذ أن هذا التقدم قد أدى إلى تحسين التغذية من ناحية، وإلى انخفاض معدل المواليد من ناحية أخرى. وإذا كان هناك ارتباط بين نوع التغذية ومعدل المواليد فليس معنى ذلك بالضرورة أن الأول سبب للثاني، بل يبدو أن الظاهرتين حدثتا نتيجة لسبب آخر هو التنمية الاقتصادية – الاجتماعية. ويضيف طومسون أن تأثير الجوع في النمو السكاني اقل إذا ما قورن بتأثير نقص التغذية لأمد طويل، إلا أنه يصعب الفصل بين تأثير الجوع وتأثير المرض[4].

وتهتم التحليلات الحديثة[5] بفهم العلاقة بين التغذية والخصوبة من خلال الميكانيزمات التي تتوسط هذه العلاقة، سواء أكانت ميكانيزمات بيولوجية مباشرة أم ميكانيزمات سلوكية غير مباشرة. ويؤثر نقص التغذية في الخصوبة من عدة نواح منها:

أ. تكرار الاتصال الجنسي.

ب. حدوث الأمراض المعدية واستمرارها، وهي تؤثر بدورها في العلاقات الجنسية والإنجاب.

ج. إطالة فترة انقطاع الطمث بعد الولادة.

د. زيادة معدل الإجهاض العفوى.

ه. ضعف الحالة الغذائية للأم، وهو يؤثر في وفيات الرضع والأطفال – تلك التي تؤثر بالتالي في المباعدة بين الولادات تأثيراً مباشراً.

وغني عن القول أن العلاقة بين التغذية والخصوبة تكون صادقة فقط في غياب منع الحمل، أو عدم وجود عقم نتيجة التغذية. وتجدر الإشارة إلى أن تدني الحالة الغذائية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي أو سلبي في الخصوبة، وذلك حسب دور الميكانيزم الوسيط. فعلى حين تؤدي الميكانيزمات الثلاثة الأولى إلى إطالة الفترة بين حالات الحمل، نجد أن الميكانيزم الرابع يؤدي إلى اختصارها. ويؤدي الميكانيزم الخامس إلى اختصار الفترة بين الولادات، وبالتالي يزيد الخصوبة.

وقد تبين من مسوح حديثة أجريت في السنغال أن تأثير التغذية في الخصوبة تأثير ضئيل للغاية.

2. **نظرية اللامساواة والخصوبة:**

تطورت هذه النظرية على يد مجموعة من الباحثين نذكر منهم جيمس كوشير، وريبيتو، وبهتاشاريا، وفليج، وراو. وتشترك هذه النظرية في ملامحها العامة مع ما يسمى الفرض الابتدائي أو الفرض الحدي، ومؤداه أنه حين تكون الخصوبة مرتفعة في البداية يكون لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية تأثير ضئيل في الخصوبة حتى يتم الوصول إلى مستوى اقتصادي واجتماعي معين عنده تبدأ الخصوبة في الانخفاض، وتستمر في انخفاضها حتى تستقر مرة ثانية عند مستوى أكثر انخفاضاً.

ويوجد اختلاف هام بين نظرية اللامساواة والخصوبة وهذا الفرض الحدي. فالنظرية تركز بصفة خاصة على الجوانب التوزيعية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وآثارها في الخصوبة. أما الفرض الحدي فيهتم بالمؤشرات العامة: الاقتصادية والاجتماعية وارتباطها بمستويات الخصوبة دون أدنى اعتبار للجوانب التوزيعية، مع أن بعض هذه المؤشرات (مثل معدلات التعليم، ومعدلات وفيات الرضع، ومتوسط العمر المتوقع) يمكن أن تؤثر في هذه الجوانب.

ويذهب كوشير[(6)] إلى أن المساواة في توزيع عملية التنمية وثمارها سوف يؤدي إلى الإسراع بعملية التحديث بين نسبة كبيرة من الأسر، والذي يؤدي بدوره إلى انتشار

الرغبة في أسر صغيرة الحجم، وبالتالي يؤدي إلى انخفاض مبكر وسريع ومستمر في الخصوبة العامة. وبالنسبة للدول ذات المستويات الاقتصادية المتشابهة نجد أنه كلما زادت درجة المساواة في التوزيع الاجتماعي والاقتصادي، انخفض مستوى الخصوبة العامة، وزادت سرعة هذا الانخفاض. ويخلص كوشير إلى أن هدف التنمية يجب أن يكون تحقيق نمو سريع في الإنتاج يتميز بعدالة التوزيع، وعندما تتحسن الأحوال المعيشية لغالبية السكان يمكن أن تنخفض الخصوبة.

ويؤكد ريبيتو[7] على آراء كوشير، ويرى أنها تصدق على الفقراء والأغنياء داخل أية دولة، وعلى الدول الغنية والفقيرة. وكلما اتسم توزيع الدخل بالمساواة انخفض المعدل العام للمواليد؛ لأن اللامساواة الاقتصادية تعمل على ارتفاع الخصوبة والنمو السكاني السريع. فالخصوبة ترتفع في المجتمعات التي يقتصر فيها زيادة الدخل على عدد محدود من الصفوة، في الوقت الذي تعيش فيه الأغلبية العريضة في الحرمان.

ويرى ريبيتو كذلك أن تأثير زيادة الدخل في الخصوبة يتوقف على توزيع الدخل. فعند المستويات المنخفضة للدخل نجد أن التحسن الاقتصادي يؤثر بدرجة كبيرة في عناصر عملية الإنجاب. إذ تنخفض وفيات الرضع، ويدرك الآباء أهمية تعليم الأطفال، وتزيد قدرة النساء على تنظيم عدد الولادات وتوقيتها. وليس ارتفاع مستوى الدخل والتعليم وحده هو الذي يجعل وسائل منع الحمل أكثر يسراً وقبولاً، ولكن التخلص من الحرمان هو الذي يؤدي إلى ظروف تجعل التخطيط طويل المدى والتحكم الضروري في فرص الحياة المهمة شيئاً واقعياً ومرغوباً.

وتؤكد الشواهد التي اعتمد عليها ريبيتو من بيرتوريكو، وكوريا، وريف الهند أن اللامساواة في توزيع الدخل تؤدي إلى ارتفاع الخصوبة.

وقد استخدم بهتاشاريا[8] عينة ضمت 52 دولة متقدمة ومتخلفة، لاختبار العلاقة بين اللامساواة والخصوبة. وخلص من ذلك إلى أن انخفاض درجة اللامساواة يؤدي إلى انخفاض الخصوبة.

ويوجه فليج[9] انتقادات عديدة إلى كل من ريبيتو وبهتاشاريا. إذ يرى أن نتائج بهتاشاريا عن أثر اللامساواة في الخصوبة تجاهلت محددات أخرى للخصوبة. وهذا يعني أن صحة هذه النتائج تتوقف على مدى ارتباط هذه المحددات باللامساواة.

وبالنسبة لاستنتاجات ريبيتو يرى فليج أنها تقوم على تحليل يتسم بالغموض، حيث يهتم ريبيتو بالآثار غير المباشرة للامساواة من خلال تأثيرها في المحددات المتعددة للخصوبة. يضاف إلى ذلك أن دالة الخصوبة في دراسته ناقصة؛ لأنها حذفت متغيرات تفسيرية أخرى متصلة بالخصوبة. كما أن مقاييس اللامساواة التي استخدمها ريبيتو (مقياس جيني، نصيب أفقر 40٪ من الداخل الإجمالي) مقاييس غير ملائمة، وأخيراً فإن تقديرات ريبيتو غير متسقة لسببين **أولهما** حذف متغيرات تفسيرية هامة (مثل معدل وفيات الرضع، ومعدل العمالة بين النساء) من معادلة الانحدار، **وثانيها** استخدام طريقة المربعات الصغرى لتقدير معادلة هي أساساً جزء من نموذج المحاكاة.

وقد تحاشى فليج الانتقادات السابقة التي ضمت عينة من 60 دولة. وانتهى في أن انخفاض درجة اللامساواة في الدخل يؤدي إلى انخفاض الخصوبة. ويرى فليج أن الانتقال الديموجرافي في الدول المتخلفة سوف يكون سريعاً شريطة أن يكون مصحوباً بعدالة أكبر في توزيع الدخل.

ويؤكد راو[10] أن وجود شواهد على العلاقة المباشرة بين اللامساواة في الدخل والخصوبة ليس مدعاة للقول بأن ارتفاع الدخل الفردي في دولة ما يخفض من معدل المواليد، لأن هناك بعض الدول النامية – مثل الكويت – نجد فيها دخولاً فردية مرتفعة ومعدلات مواليد مرتفعة، مع ملاحظة أن توزيع الدخل في الكويت يتصف بدرجة كبيرة من اللامساواة. كما أن وجود مستوى أدنى معين للمعيشة ضروري لإعطاء الناس إحساساً بالمسئولية والتطلع إلى مستقبل زاهر؛ أي أنه شرط أساسي لتنظيم الأسرة. إذ أن هناك مستويات حرجة Critical معينة من التحديث، والتحضر، والتعليم، وتحسين الأحوال الصحية والمعيشية تؤدي إلى الانتقال من خصوبة مرتفعة إلى خصوبة منخفضة. ولتحقيق ذلك الانتقال يجب أن تسعى السياسات السكانية إلى تحسين المستوى الاقتصادي للجماعات ذات الدخل المنخفض، وإلى إعادة توزيع النسبة الزائدة من إجمالي الدخل القومي على الفقراء. ويصعب على هذه السياسات أن تخفض من الخصوبة ما لم يتم تطبيق فجوة اللامساواة بين الأغنياء والفقراء.

وفي مجتمعنا المصري كشفت دراسة فيلد وروبس[11] عن علاقة ارتباط عكسية بين مؤشر نوعية الحياة ومعدل المواليد الخام. وتؤكد هذه الدراسة أن العبرة ليست بنمو

الدخل في حد ذاته ولا بالنمو الاقتصادي بشكل عام، إنما بمدى وصول ثمار هذا النمو وذاك إلى الطبقات الفقيرة ذات الخصوبة المرتفعة في شكل مستويات أفضل للمعيشة، وفرص أفضل للرعاية الصحية، والتعليم وما إلى ذلك، مما يعزز الأثر الحاسم للسياسات الرامية إلى عدالة التوزيع في تغيير السلوك الإنجابي في المجتمع المصري.

3. نظرية ثقافة الفقر:

تحاول هذه النظرية تفسير الخصوبة المرتفعة نسبياً للطبقة الفقيرة في ضوء ثلاثة أبعاد هي:

أ. القيم والمعايير داخل الثقافة الفرعية التي تؤثر في تفضيل الأفراد لحجم معين للأسرة، وفي الأهمية التي تعطي لدور المرأة والرجل كأبوين.

ب. المعايير والمعتقدات التي تؤثر في الاتجاهات نحو تنظيم الأسرة بصفة عامة، وفي الوسائل المتعلقة بتنظيم النسل بصفة خاصة.

ج. الأنماط السلوكية الخاصة السائدة بين الزوجين داخل الثقافة الفرعية للطبقة الفقيرة.

ومن أمثلة هذه التفسيرات نجد رينووتر[12] – على الرغم من تسليمه بأهمية العوامل البنائية – يفسر كبر حجم الأسرة بين الطبقات الفقيرة في ضوء الاستخدام غير الفعال لوسائل تنظيم الأسرة، أو عدم استخدامها، والذي يرجعه بدوره إلى عوامل مثل: نقص التوجيه نحو المستقبل، والعلاقات المنعزلة للأدوار الزواجية، والاعتقاد بأن إنجاب الأطفال هو الدور الرئيسي للمرأة، ووجود أنماط معينة للسلوك الجنسي، والفهم المحدود لفاعلية الوسائل المتعددة لتنظيم النسل وللجوانب البدنية لمنع الحمل. ولذلك يرى رينووتر أن الطبقة الاجتماعية تمارس تأثيرها أساساً من خلال خصيصتين من خصائص الأسرة كنسق اجتماعي – وهما اللتان تختلفان من ثقافة فرعية طبقية إلى أخرى – **الأولى** تنظيم الأدوار الزواجية، والقيم، والممارسات التي تميز مختلف الطبقات الاجتماعية، **والثانية** المفاهيم المتصلة بالأدوار والقيم والممارسات المصاحبة لها، والتي تعد ملائمة للنساء والرجال في مختلف الطبقات الاجتماعية.

وقد اهتم جافي وبولجر[13] بتطبيق مفهوم ثقافة الفقر على تنظيم الأسرة. وتؤكد الدراسات الخاصة بتنظيم الأسرة الافتراض القائل بأن الصعوبات التي يلاقيها الفقراء

في تنظيم الأسرة ترجع إلى نقص الفرص الواقعية لتحقيق التوقعات الخاصة بالأسر صغيرة الحجم. ولذلك فإن نجاح برامج تنظيم الأسرة يتوقف على خلق خدمات لم تكن موجودة، أو إزالة المعوقات البيئية عند وجود هذه الخدمات، مثل المسافة والازدحام ورسوم الخدمة، ونقص المعرفة. ولهذا فإن تصميم هذه البرامج يجب أن يتم على نحو يجعل الفقراء يقبلونها دون ضرورة إحداث تغير عاجل في نسق المعايير.

ويهتم أنصار نظرية ثقافة الفقر بمساعدة الآباء على تحقيق توقعاتهم في المباعدة بين الولادات وحجم الأسرة، في حين يتخذ مشايعو نظرية موقف الفقر مدخلاً كمياً يستند إلى معايير موضوعية مثل العمر، والدخل، ومرتبة الأمومة، ومحل الإقامة. وهناك اختلافات أساسية بين النظريتين في تفسير توقعات الفقراء لأسر صغيرة الحجم، وفشلهم في تحقيق ذلك. فنظرية ثقافة الفقر ترى أن هذه التوقعات أساس هام لنجاح برامج تنظيم الأسرة، في حين تتجاهل نظرية ثقافة الفقر هذه التوقعات. ويفسر أصحاب نظرية موقف الفقر فشل الفقراء في تنظيم الأسرة في ضوء عوامل مثل التوافر الفعلي للخدمات، وعدم توافر المعرفة بها، في حين يركز أشياع نظرية ثقافة الفقر على القيم التي تجعل الفقير يرفض استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ويرى أصحاب نظرية موقف الفقر أن نجاح برامج تنظيم الأسرة يتوقف على إستراتيجية نشر الوسائل، مع تغيير نظام الرعاية الصحية ليتسق مع خدمات تنظيم الأسرة، هذا إلى جانب توفير المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة. ويركز أصحاب نظرية ثقافة الفقر على تقديم الاستشارة للزوجين مع التأكيد على التربية الجنسية، وإعادة صياغة القيم، وخلق الدوافع لدى الفقراء لممارسة تنظيم الأسرة. ويركز أصحاب نظرية موقف الفقر على بناء شبكة من الخدمات والبرامج القادرة على تقديم الخدمات الحديثة لتنظيم الأسرة إلى معظم الفقراء، في حين يرى أصحاب نظرية ثقافة الفقر أن السلوك لا يتغير بسرعة، وأنه ينبغي البدء على مراحل. ويضيف أصحاب نظرية موقف الفقر أن مسئولية تنظيم الأسرة تقع على عاتق المستشفيات والهيئات الصحية الأخرى، في حين يركز أصحاب نظرية ثقافة الفقر على دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمدارس.

وإذا كان أصحاب نظرية ثقافة الفقر يرون أن أسلوب معيشة الفقراء يمثل عائقاً أمام قبولهم لتنظيم الأسرة، فإن أصحاب نظرية موقف الفقر يركزون على معوقات مثل المعوقات المالية والإدارية، بحيث يمكن القول أن فشل الفقراء في تنظيم الأسرة قد يرجع إلى أسلوب معيشة الأطباء والممرضات أنفسهم. وإذا كان أصحاب نظرية ثقافة الفقر يركزون على الاستثارة والتعليم، فإن أصاب نظرية موقف الفقر يرون أن دور هذه السبل في تغيير القيم الثقافية كان ضئيلاً.

وتشترك نظرية فيبر- بانكس[14] في ملامحها العامة مع نظرية ثقافة الفقر في تفسير السلوك الإنجابي بين الفقراء. وتشير هذه النظرية إلى أن محاولة التأثير في أرباب الأسر لاتخاذ قرار بتنظيم الأسرة أسهل مع الأسر الغنية عنها مع الأسر الفقيرة. وتقترح هذه النظرية أن الأسر الغنية تميل من تلقاء نفسها إلى السلوك الرشيد، ومن ثم إلى تنظيم الأسرة. لذلك فإن هذه العملية السوسيولوجية التلقائية تخدم غرض تنظيم الأسرة، وبالتالي لا توجد حاجة إلى تدخل مهني من جانب الخدمة الاجتماعية مع هذه الأسر. أما الأسر الفقيرة فلا تلجأ من تلقاء نفسها إلى تنظيم الأسرة، وهي بحاجة إلى تدخل مهني لمساعدتها على الاقتناع بفوائد تنظيم الأسرة، ربما لعدم إدراك تلك الأسر للعلاقة المباشرة بين تلك الفوائد وتحقيق أهدافها الملحة. وعلى هذا الأساس فمثل هذه الأسر هي – في حقيقة الأمر – نسق الهدف لطريقة تنظيم المجتمع.

وبطبيعة الحال توجه نظرية فيبر- بانكس طريقة تنظيم المجتمع إلى صعوبة العمل مع هذه الأسر الفقيرة؛ لانخفاض معامل الارتباط بين السلوك الرشيد اللازم لاتخاذ قرار بتنظيم الأسرة وبين المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض. إذن فالتحدي الحقيقي أمام طريقة تنظيم المجتمع هو كيفية مساعدة أرباب الأسر الفقيرة على اكتساب سلوك رشيد يساعدهم على تبنى أسلوب تنظيم الأسرة لصالح أسرهم ورفاهيتها. لذلك تمارس الخدمة الاجتماعية عملياتها لتغيير الأوضاع القائمة مادام ذلك متفقاً مع الأهداف المجتمعية.

وفي مجتمعنا المصري اتخذ غامرى[15] من نظرية ثقافة الفقر منطلقاً نظرياً في دراسته. وقد انعكس ذلك على تحليله للسلوك الإنجابي بين فقراء الحضر في منطقة الكرانتينة بالإسكندرية. إذ يربط ظاهرة الزواج المبكر بين الفقراء بظواهر أخرى مثل:

انتشار الأمية، وتسرب الذكور من مراحل التعليم، واتجاههم نحو العمل في مرحلة مبكرة من العمر، وانخفاض مستوى الطموح عند الشباب مما يجعله يعيش من أجل حاضره فقط ولا يخطط للمستقبل. كما أن الإدراك المعرفي للمرأة الفقيرة نحو تفضيلها لزيادة عدد الأبناء قد تشكل وفق العوامل الاجتماعية التي تشتمل عليها طبيعة الحياة الاجتماعية داخل منطقة الكرانتينة، والتي تظهر في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، وكذلك وجود نسق من القيم الاجتماعية يسود العلاقات الأسرية، والتي تنظر إلى الأبناء على أنهم ضمان لمستقبل المرأة في حياتها الزواجية. ولذلك لا تفكر المرأة في حجم الأسرة المفضل وخاصة عندما تسيطر على حياتها قوى خارجة عن إرادتها تجعلها تشعر بالتخاذل والعجز عن تغيير البيئة والظروف المحيطة والتي تعمل دائماً ضدها، ولذلك فهي لا تنظر إلى المستقبل وتعجز عن وضع خطط ترشيدية لإنجابها، وترى أن موقفها الإنجابي ما هو إلا سلسلة من الاستجابات الضرورية للظروف التي تعيش فيها. وعلى الرغم من ذلك تؤكد المرأة أنها ترغب في ترشيد الخصوبة، ولكنها تجهل الأساليب العلمية التي يمكن أن تستخدمها في تحقيق رغبتها، وإزاء ذلك تتجه نحو ممارسة العادات الشعبية في ترشيد الخصوبة.

والواقع أن أصاب نظرية ثقافة الفقر لا يدركون الموقف الذي يعيش فيه الفقراء من حيث انخفاض المستويات التعليمية والمهنية، وعزلة الفقراء في أحياء متخلفة ريفية كانت أم حضرية. فالزواج المبكر وحجم الأسرة الكبيرة يرتبطان بعوامل موقفية مثل انخفاض المكانة الاجتماعية والدخل ومستوى التعليم، وعدم توافر خدمات منع الحمل. ولاشك في أن كبر حجم الأسرة هو أحد نتائج موقف الفقر. وهذا الموقف يؤدي إلى أساليب معيشية – أي ثقافة – تدعم الاتجاهات والممارسات التي لا تلاءم السلوك الفعال المتصل بمنع الحمل.

4. نظرية موقف الفقر:

أشرنا في معرض الحديث عن موقف نظرية ثقافة الفقر من السلوك الإنجابي عند الفقراء إلى الملامح العامة التي تميز نظرية موقف الفقر في هذا الصدد. ونزيد الأمر توضيحاً فنقول: إن نظرية موقف الفقر كنموذج من نماذج التفسيرات البنائية تفسر ارتفاع الخصوبة بين الفقراء في ضوء عدم قدرتهم على الحصول على الوسائل الفعالة

لمنع الحمل، إما لأنهم لا يستطيعون شراءها، وإما لأن هذه الوسائل غير متاحة للفقراء في أماكن تجمعهم.

وترى هذه النظرية أن الأطفال – في أنماط معينة من المجتمعات – يعدون أصولاً اقتصادية للفقراء؛ بسبب الدخل الذي يمكن أن يجلبوه للأسرة عندما يصلون إلى سن معينة يستطيعون فيها العمل. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قد يفسر أنصار هذه النظرية ارتفاع الخصوبة بين الفقراء بالنظر إلى الأطفال على أنهم تعويض لأنماط أخرى من الحرمان.

وفي رأى رايسمان[16] أن نقص الاستخدام الفعال لوسائل تنظيم الأسرة بين الفقراء لا يعود إلى ثقافة الفقر، إنما يعود إلى السياسة العامة لتنظيم النسل التي تتميز بعدم إتاحة وسائل هذا التنظيم في أماكن يسهل على الفقراء الوصول إليها. أضف إلى ذلك المعوقات البيروقراطية في إدارة وحدات تنظيم الأسرة. لذلك نجد أن إتاحة خدمات تنظيم النسل بين الجماعات الفقيرة تزيد من سرعة إفادتها من هذه الخدمات.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن توفير حد أدنى من الأمن الاجتماعي – الاقتصادي للقطاعات الفقيرة في المجتمع ليس ضرورة فحسب، بل شرطاً أساسياً لتحقيق تقدم في أية برامج للتغير الاجتماعي، ومنها برنامج التحكم في الخصوبة. وتذهب بعض الآراء إلى أن ترسيخ البناء التحتي للتنمية الاجتماعية – الاقتصادية يساعد على نجاح برامج تنظيم الأسرة بين الفقراء.

وفي دراستها عن فقراء الحضر في مدينة القاهرة ترفض ويكاد القول بوجود ثقافة خاصة بالفقراء في المجتمع المصري، وتفسر سلوك الفقراء في سياق العوامل الموقفية. وترى ويكان أن عدم إقبال الفقراء على برامج تنظيم الأسرة يرجع إلى فشل هذه البرامج نفسها لأسباب منها:

أ. ارتفاع أسعار الأقراص التي توزعها مراكز تنظيم الأسرة بدرجة قد تحرم الأسرة من طعامها طيلة اليوم.

ب. نقص المعلومات والفهم.

ج. عدم الثقة في الأشياء المدعمة التي تقدمها الحكومة. إذ يوجد اعتقاد بين الفقراء أن قرص منع الحمل الذي يبلغ ثمنه خمسة قروش له مضار منها: سقوط

الشعر، وخفض الوزن، والآلام الصدرية...إلخ. وقد ترسخت هذه الأفكار في عقولهم.

د. أن الأطباء الخصوصيين يبدو أنهم يعارضون برامج تنظيم الأسرة، وينصحون المرضى بالتخلي عن الحبوب لمدة شهر كعلاج لأمراض أخرى.

ه. أن اللولب مكلف، ومضر بالرحم في رأي الفقراء[17].

ويشايع سعيد فرح في دراسته عن فقراء الحضر بمدينة المنيا المدخل البنائي في تفسير السلوك الإنجابي بين الفقراء، ويرفض القول بوجود ثقافة خاصة تميز الفقراء تتباين عن الثقافة الكلية. ويربط ارتفاع معدلات الخصوبة بارتفاع معدل وفيات الأطفال. كما يرى أن التناقض بين أفكار الفقراء وسلوكهم تجاه تنظيم الأسرة هو بمثابة ظاهرة طبيعية في مراحل التغير. ويدل تقبل الفقراء لفكرة تنظيم الأسرة والنفور من تعدد الزوجات على توحد الفقراء مع القيم الجديدة في المجتمع[18].

ونلمح تفسيرات بنائية للسلوك الإنجابي عند الفقراء في دراسة وداد مرقص[19] في قريتي نيده بمحافظة سوهاج وأبوصير بمحافظة الجيزة. فقد كشفت هذه الدراسة أن الطبقة العليا أكثر ممارسة لتنظيم الأسرة من الطبقة الدنيا. وترى الباحثة أن الطبقة المحرومة من السيطرة على وسائل الإنتاج هي أيضاً الطبقة المحرومة من السيطرة على وسائل الإنجاب. كما ترى أنه من العبث الاعتقاد بإمكانية انتشار تنظيم الأسرة في الريف، مادام المستوى الاقتصادي للعمال الزراعيين يؤدي إلى معاناتهم النقص في التغذية الذي يجعل – بدوره – وسائل منع الحمل غير محتملة لدى النساء. وتضيف الباحثة أن طبقة المعدمين لم تتغير اتجاهاتها ولا سلوكها الإنجابي كثيراً، وهو ما ترجعه إلى عوامل منها: (أ) أن معدل وفيات الرضع لا يزال مرتفعاً في هذه الطبقة عنه في الطبقات الأخرى. وهذا العامل له أهمية في تشكيل الاتجاه نحو الإنجاب، (ب) أن الطبقة الدنيا محرومة من جميع صور الضمان الاجتماعي. ولذلك يكون الاعتماد على الأبناء هو الضمان الاجتماعي الوحيد في حالة الكوارث، (ج) أن طبقة العمال الزراعيين تعاني نقصاً في التغذية، مما يجعل استخدام وسائل منع الحمل مضرة بصحة الزوجات.

وتخلص الباحثة إلى أن كل هذه الظروف تجعلنا نؤكد أنه لا يمكن انتظار انخفاض الخصوبة لدى طبقة المعدمين وشبه المعدمين في الريف مادامت ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية باقية على حالها.

5. نظرية التكيف مع الفقر:

هذه النظرية عبارة عن مزيج من نظريتي ثقافة الفقر وموقف الفقر. وتطوير هذه النظرية مطلب يدعو إليه جمع من علماء الاجتماع نذكر منهم ميللر، ولي رينووتر، ولويس كرايسبرج، وهربرت جانز.

وتعترف هذه النظرية بأن سلوك الطبقة الفقيرة هو بمثابة تكيف مع موقف الحرمان، تعززه مجموعة من القيم والمعايير والمعتقدات الناشئة عن ذلك الموقف. ويتشابه بعض هذه القيم مع قيم الطبقات الأخرى، وتوجه السلوك، وبعضها يكمن في الوعي ولا يتم إتباعه في الواقع، وبعضها يختلف عن قيم الطبقات الأخرى من حيث إنها استجابة أو تكيف مع موقف معين.

وتفترض نظرية التكيف مع الفقر أن هناك مجموعة متعددة من العوامل الموقفية – مثل عدم الأمن الاقتصادي، والفقر، والمكانة المتدنية، وقلة الحيلة – تعمل على تضاؤل الفرص أمام مجموعة معينة من الأفراد للتحكم في بيئتها، مما يغرس فيها معايير مرتبطة بهذه الفرص الضئيلة. ويجب أن ننظر إلى السلوك على أنه موجه بالمثير والاستجابة لمواقف معينة. ويمكن للأفراد الإفلات من عملية التكيف هذه، والاستجابة لموقف عدم الأمن والحرمان والعجز. وقد تساعد ظروف الحرمان الاجتماعي على هذا الإفلات، إلا أن هناك عوامل بعينها يمكن أن تؤدي إلى الهروب من هذه الحلقة المفرغة على الرغم من بعض المعتقدات والقيم التي قد تبقى وتظهر في أنماط سلوكية معينة.

وتعد هذه النظرية كبر حجم الأسرة بين الفقراء نتيجة من نتائج تكيف الطبقة الدنيا مع موقف الحرمان وعدم الأمان وقلة الحيلة. وتضم عملية التكيف هذه:

أ. بعض المجموعات العامة من المعايير الناتجة عن الموقف العام والتنشئة الاجتماعية داخل الطبقة الدنيا.

ب. بعض المجموعات الأكثر خصوصية من المعايير التي تتغير سريعاً مع تغير المواقف.

ج. بعض المعايير التي تشترك مع الطبقات الأخرى ولو لم تتم ممارستها في الواقع.

وقد تنتمي المعايير المتصلة بالسلوك الإنجابي إلى أحد هذه الأنواع الثلاثة، ولا يجب أن نعدها متجانسة داخل الطبقة الدنيا. وتضم عملية التكيف مع وضع الطبقة الدنيا بعض الأنواع الأخرى من السلوك التي قد تتأكد أو لا تتأكد معيارياً، ولكنها – مع ذلك – تستخدم كوسيلة للتكيف مع الوضع المعيشي، وتمارس بدورها تأثيراً في الخصوبة. فعلى سبيل المثال قد يعد عدم التخطيط للمستقبل علامة لأنواع متعددة من سلوك الطبقة الدنيا. وقد لا يبدو التخطيط لمستقبل متصلاً بزوجين في موقف عدم الأمان والعجز. فقد يكون الزوجان غير قادرين أو غير راغبين في القيام بذلك حتى ولو شعرا بأن الناس عليها أن تخطط للمستقبل.

وتهتم نظرية التكيف مع الفقر بمجالين أساسيين من مجالات البحث في حجم الأسرة: **الأول** دراسة المعايير في ارتباطها بعملية بناء الأسرة؛ لنتعرف إلى أي مدى تختلف أو تتشابه مع معايير الطبقات الأخرى، أو لنتعرف إلى أي مدى تتغير هذه المعايير مع تغير المواقف؛ **والثاني** دراسة ما إذا كان الزوجان ذوا الأسرة كبيرة الحجم قد مرا بدرجة من الحرمان وعدم الأمان...إلخ أكثر من الزوجين في الطبقات الأخرى، وكذلك ما إذا كان السلوك المقارن لسلوكهما في بناء الأسرة (أي السلوك الذي ينطوي على قبول سلبي للتخطيط للمستقبل) يمكن ملاحظته في مجالات أخرى للنشاط الاجتماعي.

وقد اتخذت جانيت أسكهام[20] من نظرية التكيف مع الفقر منطلقاً لدراستها عن الفقر والخصوبة بمدينة أبيردين بالمملكة المتحدة. وخلصت أسكهام من دراستها إلى استنتاجين هامين: (أ) كلما زاد تأثير العوامل الموقفية مثل الحرمان الاقتصادي والاجتماعي وعدم الأمان وقلة الحيلة، زادت الحاجة إلى التكيف مع المعايير والأنماط السلوكية التي تشمل عدم التخطيط للمستقبل، وعدم القدرة على التحكم في البيئة التي يعيش فيها الفرد. وكلما زادت الحاجة إلى هذا النوع من التكيف، أصبح لدى

الزوجين أسرة كبيرة الحجم؛ مادام هذا التكيف يعوق كلاً من الواقع لأسرة صغيرة الحجم، والقدرة على التحكم في حجم الأسرة الفعلي وتحديده، (ب) أن مجرد تقديم وسائل منع الحمل ليس هو المعيار الوحيد الذي يؤدي إلى انخفاض الخصوبة بين أفراد الطبقة الفقيرة. إذ أن البيئة الاجتماعية برمتها التي يعيش فيها هؤلاء الأفراد (والتي تؤدي فيها مواقف الحرمان إلى قبول سلبي لمنع الحمل، وعدم القدرة على التخطيط أو التطلع للمستقبل...إلخ) يجب أن تؤخذ في الاعتبار. ولذلك فإن تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للطبقة الفقيرة هو – بالتأكيد – الحل الوحيد لمشكلة تخفيض حجم الأسرة بين الأزواج في هذه الطبقة الذين ينجبون أطفالاً أكثر مما يرغبون.

6. نموذج الشخصية غير المتكاملة:

يقدم هذا النموذج تفسيراً لسلوك الإنجابي عند الفقراء في ضوء نقص القدرة أو الاستقرار الشخصي اللازم لفهم تنظيم النسل والسعي من أجل ممارسته بفعالية، أو قد يبحث عن تفسير من خلال الأطفال بوصفهم تعويضاً عن الشخصية غير المتكاملة. ويركز هذا النموذج على مهاجمة نقص القدرة على الضبط، واللامبالاة، وعدم القدرة على تحمل المسئولية بين الفقراء؛ كما يركز على خصائص الشخصية كمحددات للخصوبة.

وقد حاول ويستوف وزملاؤه[21] اختبار متغير أشار إليه أوسكار لويس في تناوله للخصائص النفسية للفقراء، وهو "القدرة على تأجيل إشباع الدوافع"، الذي يرتبط بنوع التوازن النفسي الموجود بين الدافع وضبط النفس. ويبدو أن هذا التوازن له صلة بممارسة منه الحمل. وترى أسكهام أن هؤلاء الباحثين لم يفترضوا – على سبيل المثال – أن هذا التوازن يمكن أن يكون ناقصاً بين الطبقات الفقيرة، وتضيف أن استخدامهم لمثل هذا المتغير لا يمكن أن يؤخذ على أنه تطبيق مباشر لنموذج الشخصية غير المتكاملة.

وقد اهتمت دراسة أنديانا بوليس التي قام بها كيسر ويلبتون باختبار 23 فرضاً عن العوامل التي يمكن أن تؤثر في حجم الأسرة. وتتوزع هذه الفروض على النحو التالي: 3 فروض عن أثر الأمان الاقتصادي (عوامل اقتصادية)، 5 فروض عن الخصائص الأسرية والحالة الصحية للوالدين (عوامل اجتماعية)،

5 فروض عن الاهتمام بالطفل (عوامل اجتماعية)، 8 فروض عن خصائص الشخصية كالخوف من العمل والانصياع للأنماط الجمعية...إلخ (عوامل نفسية)، 2 فرضان عن العلاقة بين الزوج والزوجة (عوامل اجتماعية).

ويرى كيسر وويلبتون أن مقاييسهما للخصائص النفسية ربما تكون تقريبية إلى حد كبير لدرجة أنها لا تقدم أدلة قوية، ومن ثم فلا عجب أن تكون الدراسة قد فشلت في الإشارة إلى العلاقات القوية والمتسقة بين السلوك الإنجابي والخصائص النفسية. والنتيجة الأساسية التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسة أن الخصوبة – بصفة عامة – مرتبطة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية أكثر مما هي مرتبطة بالعوامل النفسية. فتنظيم الأسرة والخصوبة الفعلية يرتبطان بصورة واضحة بالمكانة الاجتماعية – الاقتصادية، ولكن عند تثبيت هذا المتغير نجد أن العلاقة الملحوظة بين السلوك الإنجابي ومعظم الخصائص النفسية أقل اتساقاً ووضوحاً[22].

وقد تناولت نادية حليم[23] في دراستها بمنطقة ميت عقبة بمحافظة الجيزة تأثير بعض العوامل الاجتماعية – النفسية في خصوبة السكان في هذه المنطقة المتخلفة. وعلى الرغم من عدم تبني الباحثة لنموذج نظري تسترشد به في دراستها، فقد اهتمت بالعوامل النفسية التي تؤثر في خصوبة الفقراء. وركزت على عاملين نفسيين هما درجة المحافظة والتقدمية ودرجة التسلط، لارتباط هذين العاملين ببعض العوامل الاجتماعية مثل التعليم، والعمل، والمستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة. واتضح من هذه الدراسة أن التفسير السائد لضرورة أن تكون الزوجة أصغر سناً من الزوج هو رغبة الرجل في السيطرة وفرض الإرادة. وصغر سن الزوجة يسهل – في رأيه – تحقيق ذلك. وتشير الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين درجة المحافظة والخصوبة، بمعنى أنه كلما زادت درجة المحافظة، اتجه الأفراد نحو الزواج المبكر، والأسرة كبيرة الحجم، وعدم استخدام وسائل منع الحمل. كما اتضح وجود نفس العلاقة بين درجة التسلطية والخصوبة، هذا إلى جانب وجود ارتباط موجب بين درجتي المحافظة والتسلط.

ويعيب هذه الدراسة أنها لم تكشف عن الأهمية النسبية لتأثير كل من العوامل الاجتماعية والنفسية في السلوك الإنجابي.

ثانياً: أهم الميكانيزمات التي يؤثر من خلالها الفقر في السلوك الإنجابي

1. القيمة الاقتصادية للطفل بين الفقراء:

يمثل الأطفال بصفة عامة قيمة اقتصادية إيجابية، خاصة في المجتمعات الزراعية. وتنبثق هذه القيمة من إسهام الأطفال في الإنتاج عند بلوغهم، كما أنهم مصدر عون للآباء في سن الشيخوخة. ومع اتجاه المجتمع نحو التحديث تطرأ عدة تغيرات تخفض من القيمة الاقتصادية للأطفال من بينها: إنشاء نظم الضمان الاجتماعي، وفرض التعليم الإلزامي، وتحريم عمل الأطفال. وقد حلت النظم الحديثة للضمان الاجتماعي محل الأسرة في القيام بوظيفتها التقليدية في مساعدة كبار السن. وبالتالي أصبح للأطفال قيمة اقتصادية سلبية، أي أعضاء غير منتجين. وبدلاً من أن يكون الأطفال مصدر دخل للأسرة، أصبحوا يحتاجون إلى نفقات متزايدة من أجل تعليمهم. فتزداد هذه النفقات على المدى الطويل عندما يتأجل عمل الأطفال. والواقع أن الخدمات الحكومية التي كان لها أثرها في الحد من القيمة الاقتصادية للأطفال (مثل الضمان الاجتماعي، والتعليم الإلزامي، وسن قوانين عمل الأطفال) لم تصل بدرجة منتشرة إلى الجماعات الفقيرة، وبالتالي لم تتأثر هذه الجماعات بالعمليات التي غيرت من القيمة الاقتصادية للأطفال[24].

وقد اهتم علماء السكان وغيرهم من العلماء في الآونة الأخيرة بقيمة الأطفال وتكلفتهم، لما لذلك من علاقة هامة بالسلوك الإنجابي، هذا إلى جانب أنها تساعد في فهم أفضل للعلاقة بين الآباء والأطفال. ويمكن التمييز بين إطارين نظريين في هذا الصدد: النظرية النفسية، والنظرية الاقتصادية.

وقد صاغ النظرية النفسية هوفمان وهوفمان[25]. ويحددان ثماني قيم غير اقتصادية للأطفال – إلى جانب القيمة الاقتصادية – هي:

أ. أن الأطفال يعبرون عن الدور الاجتماعي للمرأة.

ب. أن الأطفال امتداد لذكرى الآباء.

ج. أن الأطفال يعززون القيم الأخلاقية لدى الآباء، حيث يضحون من أجل أبناءهم.

د. أن وجود الأطفال يساعد على تحقيق الاستقرار الأسرى.

ه. أن الأطفال مصدر سعادة نفسية للآباء، وتجديد لحياتهم مع مولد كل طفل.

و. أن وجود الأطفال ينمي الإبداع والإنجاز لدى الآباء بعد تخطي الحد الأدنى للمعيشة (أي حد الفقر).

ز. أن وجود الأطفال يمكن الآباء من التأثير في حياة الآخرين.

ح. أن كثرة عدد الأطفال قد يرفع من مكانة الآباء في المجتمع.

وقد أسهم مجموعة من الباحثين في تطوير النظرية الاقتصادية نذكر منهم: بيكر، ولويس، ورايدر، وفريدمان، وايسترلين، وليبنشتين، ورييبتو، ومولير. ويميز هؤلاء بين نوعين من المنفعة الاقتصادية للطفل: (أ) الأطفال كمصدر للأمن المالي في الحالات الطارئة وفي سن الشيخوخة (ب) الأطفال كأشخاص منتجين، بمعنى أن الأطفال – على الرغم من صغر سنهم – قد يشاركون في الأنشطة الإنتاجية للأسرة، وقد يساعدون في الأرض التي تمتلكها الأسرة، كما أن البنات يساعدن في أعمال المنزل وتربية الأطفال الصغار.

وهناك نقاط مشتركة بين الإطارين: النفسي والاقتصادي فيما يتعلق بقيمة الأطفال يمكن إيجازها فيما يلي:

أ. أن الأطفال يمثلون قيمة اقتصادية وغير اقتصادية للآباء.

ب. أن القرارات المتعلقة بحجم الأسرة تشمل موازنة بين قيمة الأطفال وتكلفتهم.

ج. أن قيمة الأطفال وتكلفتهم عبارة عن متغيرات وسيطة بين الخصوبة والتحكم فيها من جهة، والعوامل الاجتماعية والديموجرافية من جهة أخرى.

د. أن أفضل وسيلة لدراسة السلوك الإنجابي تكون من خلال إدراك الآباء وتوقعاتهم لقيمة الأطفال وتكلفتهم التي يمكن تحقيقها بإنجاب الأطفال، وذلك بدلاً من دراسة القيمة الفعلية[26].

ويلاحظ أن الأطفال بالنسبة لمعظم الأسر الفقيرة لا يكلفون كثيراً، بل إنهم يمثلون منفعة صافية. ذلك أن أطفال الفقراء يمضون فترة قصيرة في المدارس، وفترة طويلة في مساعدة الأم في المنزل أو في العمل خارجه. وفيما بعد يستطيعون مساعدة

والديهم في الشيخوخة. ويرى الفقراء أن انخفاض تكلفة تربية الأطفال في الوقت الحاضر هو بمثابة ثمن زهيد يمكن دفعه للتأمين ضد غوائل المستقبل. كما أن عائد العمل الذي تفقده الأم خلال فترة طفولة الطفل يمكن تعويضه بسهولة عن طريق عمل الطفل فيما بعد. وأخيراً يمكن الجمع بين العمل التقليدي لكثير من الأمهات في الزراعة والحرف وتجارة التجزئة وبين تربية الأطفال، لذلك فإن الأم لن تفتقد كثير بإنجاب الأطفال، وهذا ما يحدث في الدول الفقيرة.

وقد كشفت دراسات متعددة عن القيمة الاقتصادية لعمل الأطفال في الأسر الفقيرة. وهذه القيمة من العوامل المسئولة عن ارتفاع الخصوبة بين الفقراء. كما أوضحت هذه الدراسات أن الجماعات الفقيرة تتوقع مساعدة اقتصادية من الأطفال. وقد تبين أن الذين يتوقعون منفعة (اقتصادية وغير اقتصادية) من أطفالهم أقل معرفة بوسائل منع الحمل، وأن اتجاهاتهم لا تفضل تحديد النسل، وأنهم أقل استعمالاً لهذه الوسائل. وتشير هذه الدراسات إلى أن كلاً من الجوانب: الاقتصادية وغير الاقتصادية لقيمة الأطفال ترتبط بالخصوبة وتنظيم الأسرة، إلا أ، الجوانب الاقتصادية أكثر أهمية من الجوانب الاجتماعية – النفسية. وأخيراً اتضح أن قيمة الأطفال لها تأثير في الخصوبة وتنظيم الأسرة بصرف النظر عن العوامل الاجتماعية – الديموجرافية.

وتدل الشواهد من المجتمع المصري على أن الأطفال لهم قيمة اقتصادية مرتفعة في الريف وبين فقراء الحضر. وعمالة الأطفال في مصر ظاهرة لها تاريخ طويل، ويرجع ذلك إلى ارتفاع الخصوبة في المناطق الريفية، واعتماد العمالة الزراعية على الأطفال، وصغر حجم الملكيات الزراعية.

والواقع أن الطفل في الريف المصري يعد معيناً من الناحية الاقتصادية في جميع الأعمار، وبالنسبة لجميع المستويات الاقتصادية؛ ذلك لأن الزراعة في مصر تعتمد على عمل الأطفال إلى حد كبير. فهناك بعض الأعمال الزراعية التي لا يقوم بها إلا الأطفال كجني القطن أو مقاومة الدودة وغيرها من الأعمال. ومن الممكن أن يجد الطفل عملاً في الوقت الذي لا يجد فيه الرجل البالغ عملاً. فكثير من الأعمال الزراعية في الريف المصري لا تتطلب مهارة كبيرة ولا قوة بدنية كبيرة، وبالتالي يفضل أصحاب الحيازات الالتجاء إلى الأطفال للقيام بها؛ لأنهم يمثلون أيدي عاملة أقل

تكلفة من البالغين. وانتشار البطالة في الريف لا يحول دون عمل الأطفال. فالبطالة هي بطالة بالغين أكثر منها بطالة أطفال. كما أن ذوي الدخل المنخفض في المدينة ينظرون أيضاً إلى الأبناء كمصدر لزيادة دخل الأسرة عن طريق تشغيل الأطفال في الورش والأعمال الأخرى التي لها تتطلب إعداداً سابقاً.

وعلى الرغم من أن تشريعات العمل في مصر لا تسمح بعمالة الأطفال أقل من 12 سنة، فإنه يوجد عدد ملحوظ من الأطفال دون هذه السن يعملون بالفعل في مهن مختلفة: قد يكون بعض هؤلاء الأطفال في مرحلة تدريب ولا يتقاضى أجراً من عمله، بينما قد يتقاضى بعض آخر أجراً عن هذا العمل. وتشير إحصاءات بحث العمالة بالعينة – الذي يعده الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء سنوياً – إلى أن نسبة العمالة بين الأطفال أقل من 12 سنة قد ارتفعت من 2.7٪ عام 1970 إلى 4.9٪ عام 1975 من إجمالي العمالة بين الأفراد في فئة العمر 12–64 سنة. وقد بلغت النسبة في الريف بين الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر 12٪، وهي نسبة تبلغ أربعة أضعاف مثيلتها في المناطق الحضرية.

وتجدر الإشارة إلى أن عمالة الأطفال في هذه السن بصفة عامة تتأثر إلى حد كبير بالتعليم الإلزامي بين الأطفال، وتشريعات العمل في هذا الخصوص، بالإضافة إلى الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسر. وعلى ذلك يجب العمل على تخفيض العمالة بين الأطفال إلى أدنى حد ممكن، بأن توجه الحكومة اهتمامها نحو جذب الأطفال إلى الإقبال على التعليم الإلزامي، وبرامج التدريب المفيدة في مختلف المهن[27].

2. **ارتفاع وفيات الرضع والأطفال بين الفقراء:**

لاشك في أن ارتفاع الخصوبة يكون استجابة لارتفاع وفيات الرضع. إذ يبدو أن الآباء ينجبون عدداً كبيراً من المواليد، ليضمنوا بقاء العدد المرغوب منهم حتى سن الرشد. وتحت تأثير انخفاض الوفيات – الذي جاء نتيجة التنمية، والتحديث، والحصول على الأساليب الطبية الحديثة المستوردة من الدول الصناعية – أصبح الآباء على وعي بأنه يمكنهم إنجاب عدد محدد من الأطفال، لضمان بقاء العدد المرغوب منهم على قيد الحياة.

وقد لمس فقراء الريف والحضر انخفاض الوفيات بينهم، نتيجة امتداد الخدمات الصحية إليهم في بعض جوانبها فقط مثل حملات التطعيم. ومع ذلك فإن عدم حصول هذه الجماعات الفقيرة على الخدمات الصحية بالقدر الكافي جعل مستويات وفيات الرضع والأطفال بينهم أعلى من المستوى العام، وبالتالي مازالت هذه المستويات مرتفعة. وتأتي الشواهد على ذلك من العلاقة بين مؤشرات المكانة الاجتماعية – الاقتصادية والوفيات، خاصة وفيات الرضع.

وينجب الزوجان عدداً كبيراً من الأطفال ليس فقط بسبب الخبرة الشخصية بوفيات الرضع والأطفال، وإنما لأنهما يضعان في اعتبارهما كذلك البيئة الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بهم التي تحرمهم من قدر من التحكم في الوفيات. فالأفراد الذين يعيشون في بيئة اجتماعية – اقتصادية أفضل تكون لديهم فرصة أكبر للتحكم في وفيات الرضع ماداموا يحصلون على قدر كاف من الخدمات الصحية والطبية. وبمعنى آخر نجد أن وفيات الرضع والأطفال ليست في حد ذاتها محدداً للخصوبة فسحب، ولكن الأهم من ذلك هو إدراك الأفراد لعدم قدرتهم على التحكم في الوفيات في ظل البيئة التي يعيشون فيها، ومن ثم لا يوجد دافع لدى هذه الجماعات الاجتماعية المحرومة لإنجاب عدد أقل من الأطفال.

وقد أثارت الاختلافات في معدل وفيات الرضع بين الجماعات السكانية اهتمام العلماء الاجتماعيين منذ زمن طويل. فنجد ماركس في النصف الأخير من القرن التاسع عشر قد تناول الاختلافات الموجودة في وفيات الرضع. ويربط ماركس هذه الاختلافات بظروف العمل التي تعمل في ظلها الطبقات العاملة المستغلة. فانخفاض الدخل، وسوء الرعاية الصحية، وسوء التغذية، واضطرار المرأة للعمل بسبب الفقر – كل ذلك أدى إلى إهمال الأطفال وتعرضهم لمعدلات وفيات مرتفعة.

ويجب عند بحث العلاقة بين الفقر ووفيات الرضع أن نميز بين معدل وفيات الطفولة المبكرة (أي الوفيات التي تحدث خلال الأسابيع الأربعة الأولى من الحياة) ومعدل وفيات الطفولة المتأخرة (أي الوفيات التي تحدث خلال بقية السنة الأولى من العمر). ومجموع المعدلين يساوي معدل وفيات الرضع. والسبب في هذا التمييز هو اختلاف أسباب الوفاة في كل مرحلة. وقد توصلت الدراسات التي أخذت في اعتبارها

هـذا التمييـز إلى أن وفيـات الطفولـة المتـأخرة تتـأثر كـثيراً بـالمتغيرات الاجتماعيـة – الاقتصادية[28]. وهذا يؤكد أن ارتفاع وفيات الرضع يعزى إلى عوامـل متعـددة: وراثيـة وبيئية. فالعوامل الاجتماعية لها دور في انخفاض الوفاة. إذ تدل الشواهد علـى انخفـاض وفيات الرضع والأطفال مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم.

ويؤثر الفقر في وفيات الرضع تأثيراً مباشراً من خلال عوامل مثل سوء المسكن، وسوء الخدمات الصحية في المنزل، ونقص الغذاء والملبس، ونقـص الرعايـة الطبيـة في المستشفيات. وهذه العوامل لها تأثيرات هدامة في صحة المولود الجديد. كما يؤثر الفقر في وفيات الرضع تأثيراً غير مباشر من خلال عوامل مثل وزن المولود، وولادة الطفـل في المستشفى كعلامة على نقص الرعاية الصحية، والتأمين الصحي كمؤشر على توافر الرعاية الطبية. ولذلك يتعرض الفقراء لمعدلات وفيات مرتفعة. ويعزز ارتفاع وفيـات الرضع والأطفال الترابط بين فقر الأسرة وارتفاع الخصوبة.

ويرتبط ارتفـاع معـدل وفيـات الرضـع بارتفـاع الخـصوبة بـين الأسـر الفقـيرة لأسباب كثيرة. ففي المجتمعات التي لا تنتشر فيها وسـائل منـع الحمـل نجـد أن مـوت الرضيع يقطع الرضاعة لدرجة أن التبويض يحدث بدرجـة أسـرع ممـا لـو عـاش هـذا الرضيع. مما يختصر – بالتالي – الفترة بين ولادة هذا الرضيع والحمل القـادم. أضـف إلى ذلك أن الآباء الذين يموت أطفالهم يحـاولون تعويـضهم، بمعنـى أن ارتفـاع معـدل الوفاة يدفع الآباء إلى تأمين أنفسهم ضد موت الطفل في المستقبل بإنجاب عدد كبير من الأطفال. وعلى العكس من ذلك نجد أن ارتفـاع الخـصوبة يـؤدي إلى ارتفـاع وفيـات الرضع والأطفال. إذ أن تزايد عدد المواليد – وخصوصاً إذا كانت الفترة بـين مباعـدة الولادات قصيرة – يضعف صحة الأم والمولود، ويستنزف كـثيراً مـن مـوارد الأسـرة التي كان يمكن إنفاقها في تحسين الحالة الصحية لكليهما.

ولم يتغير اتجاه السكان في مصر نحو الإنجاب علـى الـرغم مـن انخفـاض معـدل وفيات الرضع مـن 165/ 1000 مولـود حـي في الفـترة 33–1939 إلى 108 في الفـترة 70–1973. ويرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى المعيشة مما ساعد على خفض تكلفة تربيـة الأطفال في القرية، وزيادة الرغبة في الإنجاب. وهذا ينطبق علـى سـكان المـدن أيـضاً، وعلى الأخص بين الفئات السكانية الوافدة من الريف، والأسر الـتي لا توجـه عنايـة

خاصة إلى أهمية تنشئة الطفل[29]، والوصول بمستواه الاجتماعي في المستقبل إلى الحد الذي تهدف الدولة تحقيقه.

وقد توصلت الدراسات الميدانية[30] التي أجريت في المجتمع المصري إلى وجود علاقة طردية بين ارتفاع وفيات الرضع والأطفال وارتفاع الخصوبة. وعلى الرغم من أن نسبة ضئيلة من الأزواج في الطبقات الفقيرة لا تحدث لها فعلاً وفيات أطفال، فإنها – في الغالب – تسلك نفس مسلك الفئة التي تنتمي إليها، لأنها تفتقر من ناحية إلى القدرة على التنبؤ بمستقبل أطفالها على قيد الحياة. ومن الناحية الأخرى – وهي الأهم – تشعر بالتوتر والإجهاد السائدين في البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها. ففي الوقت الذي يجد فيه مثل هؤلاء الأزواج أن جميع أطفالهم الذين ولدوا ظلوا على قيد الحياة، تكون فترة الإنجاب قد قاربت على الانتهاء. وبناءً عليه فإن الأسر التي أصيبت فعلاً بوفاة بين أطفالها تفكر جدياً في التحكم في إنجابها بعد مضي 10-14 سنة على الزواج عندما يكون ثلاثة على الأقل من أطفالها قد جاوزوا سن الخامسة من العمر، وأن أكبرهم قد أصبح يمثل عبئاً اقتصادياً على الأسرة.

وتؤكد هذه الدراسات أن ارتفاع معدل وفيات الرضع من المعوقات الأساسية لإقبال سكان الريف على تنظيم الأسرة، حيث إن ذلك يتوقف على خفض وفيات الرضع، وتغيير اتجاهات الفلاحين نحو الإنجاب. وقد خلصت الدراسات الحديثة التي قام بها علماء السكان إلى أنه يصعب نجاح برامج تنظيم الأسرة في مجتمعات ترتفع فيها معدلات الوفاة. إذ يبدو مهمة صعبة إقناع الأمهات باستعمال وسائل منع الحمل مادامت مستويات الوفاة مرتفعة للغاية. ولا يوجد مثال واحد على نجاح برنامج لتنظيم الأسرة في أية دولة يزيد فيها معدل الوفيات عن 12 في الألف.

ويعد الفقراء من المتغيرات المرتبطة بوفيات الرضع ارتباطاً وثيقاً في المجتمع المصري. وتؤكد الشواهد أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين الفقر ووفيات الرضع. فكلما زادت نسبة الأسر التي تعيش تحت خط الفقر ارتفع معدل وفيات الرضع. وقد تبينت صحة هذه العلاقة حتى بعد تثبيت متغير "التحضر"، إذ توجد علاقة طردية قوية بين الفقر ووفيات الرضع في المناطق الحضرية في مصر.

وبناءً على الشواهد القائمة يتضح أن أكثر الحلول الموضوعية والعملية لمشكلة زيادة السكان في مصر تنحصر في القضاء الجذري على أمراض ووفيات الأطفال بأسرع ما يمكن، حتى يمكن منع الاتجاه السائد للإنجاب المفرط، وخلق شعور مؤيد للتبكير باستخدام وسائل منع الحمل. وقد يبدو هذا الاقتراح غريباً بعض الشيء وخاصة أن مشكلة النمو السكاني برمتها ترجع إلى انخفاض الوفيات. ومع هذا فإنه بناءً على البيانات المتاحة يمكن الإشارة إلى أن الهبوط المفاجئ والجذري في وفيات الطفولة قد يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في الخصوبة. وعلى العكس من ذلك فإنه إذا لم يحدث انخفاض ملموس في وفيات الطفولة، فإنه من المتوقع أن يستمر معدل نمو السكان في الزيادة؛ نظراً لبقاء الاتجاه السائد لتعويض الفاقد من الخصوبة.

يضاف إلى ما سبق توفير سبل العلاج ورعاية الأطفال بين الطبقات الفقيرة، إذ أن الطبقة المحرومة من وسائل الإنتاج هي أيضاً المحرومة من وسائل العلاج. ويرجع ذلك إلى أن الأدوية المتوفرة في الوحدات الصحية محدودة، فيحاول الأغنياء احتكارها بشتى السبل، وبالتالي يحرم منها الفقراء. وسوف تضيع جهودنا سدى في محاولة تغيير الاتجاهات السائدة نحو الإنجاب قبل أن نغير أولاً الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تولد هذه الاتجاهات.

3. عدم حصول الفقراء على خدمات منع الحمل:

لاشك في أن توفير السبل الحديثة لمنع الحمل عن طريق برامج تنظيم الأسرة يعد ميكانيزماً هاماً في انخفاض الخصوبة في عدد من الدول النامية، وخاصة تلك التي خطت خطوات جادة على طريق التنمية الاجتماعية – الاقتصادية. ويمكن القول بأن خدمات تنظيم الأسرة ليست موزعة بالتساوي بدرجة تجعل الجماعات الفقيرة لا تحصل على هذه الخدمات. ويتسق هذا الاستنتاج مع موقف عمليات التنمية من الجماعات الهامشية الفقيرة. وليست المشكلة مقصورة على عدد الأفراد الذين يستخدمون وسائل منع الحمل، بل على نوعية الأفراد– خاصة الفقراء منهم– الذين يستخدمونها.

ومما يزيد من تدعيم العلاقة بين فقر الأسرة وارتفاع معدلات الإنجاب صعوبة حصول الفقراء على الوسائل العصرية البسيطة لمنع الحمل. وغالباً ما تكون وسائل منع الحمل مرتفعة الثمن بالنسبة إلى دخول الفقراء، خاصة إذا اضطروا إلى شرائها من

الأطباء الخصوصيين. ومن ثم فقد يعنى تحديد عدد الأطفال بالنسبة لأسرة فقيرة الإقناع عن المعاشرة الجنسية، أو الإجهاض غير المشروع، أو قتل الأطفال، أو – على أحسن الفروض – استخدام وسائل منع الحمل التقليدية الصعبة وغير الفعالة، بل قد تتعدى الأعباء المالية أو الأضرار النفسية التي يتضمنها تجنب الحمل أحياناً تكاليف إنجاب طفل آخر.

يضاف إلى ما تقدم أن الفقراء يعيشون في مناطق لا تتوافر فيها بسهولة الوسائل الحديثة والبسيطة لمنع الحمل. ويلاحظ أن فقراء الريف لا يحصلون على هذه الوسائل إذا كانت متاحة فقط عند الأطباء الخصوصيين الذين يتركزون في المدن. إذ أن إفادة الفقراء من خدمات تنظيم الأسرة ترتبط بدعم الحكومة لهذه الخدمات وإدارتها لمراكز تنظيم الأسرة.

وتبين الدراسات السابقة أن عدم توفر خدمات منع الحمل مسئول إلى حد كبير عن انخفاض نسبة الممارسة. كما أن الصعوبات التي تواجه الفقراء في ممارسة تنظيم الأسرة ترجع إلى نقص المال لشراء الوسائل، والانعزال عن هذه الخدمات، ونقص المعلومات المرتبطة بتنظيم الأسرة، وعدم ملاءمة الخدمات...إلخ. ويلاحظ أن سوء فهم الفقيرات لفعالية الوسائل المتعددة لتحديد النسل يمثل أحد الأسباب الرئيسية لحالات كثيرة من الحمل غير المرغوب، كما أن عدم القناعة بالعلاقات الجنسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمشكلات تنظيم الأسرة بين الفقراء.

وهناك اختلاف واضح بين الدراسات التي أجريت في الريف المصري حول العلاقة بين الدخل – كمؤشر على الفقر – وتنظيم الأسرة. فقد انتهى بعض الدراسات إلى وجود علاقة طردية، وانتهى بعضها الآخر إلى وجود علاقة عكسية. ويمكن أن يرجع ذلك إلى أسباب منها: (أ) أنه لم يثبت بعد وجود علاقة مستقرة بين الدخل وكل من الخصوبة أو تنظيم الأسرة خاصة في المجتمعات النامية (ب) أن المجتمع المصري بشقيه الريفي والحضري يمر بتغير اجتماعي سريع يجعل من الصعب على الناس أن يظهروا آراء مستقرة، وبالتالي يصعب على الباحثين أن يتوصلوا إلى علاقات مستقرة (ج) قد يرجع ذلك التناقض إلى الاختلافات الموجودة بين المجتمعات المحلية التي أجريت فيها هذه الدراسات. وهذا أمر طبيعي؛ لأن القيم التي يتبناها الناس

تختلف داخل المجتمعات وبينها (ء) عدم وجود مقياس محدد للدخل خاصة في الريف المصري (هـ) ثبت أن النتائج تكون متسقة إذا ارتبط الدخل بمؤشرات أخرى للمستوى الاجتماعي- الاقتصادي (و) أن الجماعات ذات المكانة المرتفعة لا تواجه ضغوطاً اقتصادية مثل تلك التي تواجهها الجماعات ذات المكانة المنخفضة، لذلك لا تبدو الحاجة ماسة إلى التحديد السريع لحجم الأسرة لأسباب اقتصادية.

وتظهر الدراسات السابقة أن غالبية الفقراء يبدون اتجاهات إيجابية نحو منع الحمل، ولكن نسبة الممارسة منخفضة للغاية. وهذا التناقض يعبر عن ظاهرة طبيعية في مراحل التغير، كما أنه يبرر الحاجة إلى تقييم إمبيريقي للعلاقة بين الاتجاهات والسلوك. لذلك فإن تحليل أسباب عدم الاتساق بين الاتجاهات نحو منع الحمل والسلوك الفعلي قد يفتح مجالات بحث هامة من الناحية النظرية بالنسبة لعلم الاجتماع.

ولاشك في أن سلوك الغالبية العظمى من الفقراء التي لم تمارس تنظيم الأسرة له منطق يبرره، ويتفق مع ظروف معيشتهم التي لا تحتمل إتيان تصرف أو سلوك لمجرد الاستجابة لفكرة لا يشعرون بعائدها المادي. أضف إلى ذلك أن الداعين والمروجين لأهداف وفلسفة تنظيم الأسرة في مصر لا يبالون بحقيقة حاسمة في هذا المجال، وهي أن الفقر يشعر بعائد الإنجاب، وهو لا يقتصر على مجرد قيمة معنوية تتمثل في العزوة أو الميل إلى الأسرة الكبيرة – كما تردد الأبحاث النظرية العديدة – بل إن العائد مادي أيضاً[31].

ومن النتائج الغريبة التي توصلت إليها دراسة ميرفت الرافعي[32] أن وفيات الطفولة المبكرة تشجع الأمهات الفقيرات على قبول خدمات تنظيم الأسرة بعد حدوث الوفاة مباشرة، وهذا يضاد الحقيقة المعروفة، وهي أن وفيات الرضع أحد الأسباب الهامة لرفض تنظيم الأسرة. وربما يرجع ذلك إلى الحالة النفسية المرتبطة بفقد الرضيع بعد فترة عصيبة من الحمل. وتبدو نفس الحقيقة واضحة بين مجموعة النساء اللاتي لديهن رضيع على قيد الحياة، وكلنه مصاب بالمرض. وهذا يوجه انتباهنا إلى الإفادة من هاتين الفرصتين – وفاة الرضيع ومرضه – لتعليم المرأة الفقيرة تنظيم الأسرة مادام الضغط البدني والنفسي يساعد على قبولها لخدمات تنظيم الأسرة.

4. عدم انتشار التعليم بين الفقراء:

يعد الامتداد بالتعليم الإلزامي إلى الفقراء عاملاً يسهم في إحداث تغيرات في السن عند الزواج، وفي اتجاهات النساء نحو أدوارهن التقليدية كربات بيوت ومربيات أطفال. وعلى الرغم من اتجاه معظم الدول النامية إلى تحقيق هدف التعليم الإلزامي، فإن نسبة كبيرة من الأطفال– وخاصة أبناء الريف والجماعات الهامشية في الحضر– لا يتيسر لها الحصول على الخدمات التعليمية، مما يشير إلى اللامساواة في توزيع الخدمات بين السكان. أضف إلى ذلك أن نسبة كبيرة من السكان تعاني الأمية، إلى جانب أن حوالي نصف الإناث فقط في سن الدراسة يلتحقن بالمدارس.

وتزايد تعليم الإناث من أقوى العوامل التي تؤدي إلى انخفاض الخصوبة. وفي الدول الفقيرة نجد أن النساء ذات السنوات القليلة من التعليم الابتدائي ترتفع خصوبتهن ارتفاعاً طفيفاً عن خصوبة الأميات. ومن المحتمل أن يرجع ذلك إلى التحسن في حالتهن الصحية، وقدرتهن على حمل أطفال أحياء، وهو ما يحدث مع الزيادة الأولى في دخل الفقراء، أي في المدى القصير. ومع ذلك فإن النساء اللاتي أنهين المرحلة الابتدائية ينجبن عادة أطفالاً أقل من الأميات، كما أن عدد الأطفال يتناقض بدرجة منتظمة كلما ارتفاع مستوى تعليم الأم عن التعليم الابتدائي.

وقد أوضحت الدراسات المتاحة[33] أن تعليم المرأة أكثر أهمية من تعليم الرجل في انخفاض الخصوبة. وتوجد عدة أسباب لتفسير ذلك الوضع، ومنها أن الأطفال يكلفون الأمهات أكثر من الآباء. وكلما زاد تعليم المرأة زادت الفرص التي تتخلى عنها لو أنها اختارت أن تبقى في البيت لترعى أطفالها ويؤخر التعليم من زواج المرأة، إما لأن الزواج يتم تأجيله عندما تكون المرأة في مرحلة التعليم، وإما لأن المرأة المتعلمة تميل إلى العمل، وإلى استغراق وقت أطول حتى تجد الزواج المناسب. كما يزيد التعليم من رغبة المرأة وقدرتها على التخطيط للمستقبل، ويشجعها على القيام بأنشطة خارج نطاق الأسرة. وأخيراً فإن الأمهات المتعلمات أسرع في معرفة الوسائل الجديدة لتنظيم الأسرة مقارنة بالأمهات الأميات.

5. **ضعف مشاركة المرأة الفقيرة في قوة العمل:**

يتوقف مركز المرأة الاجتماعي بين نساء الطبقة الفقيرة على قدر مشاركتها وتعاونها الاقتصاديين. ومع ذلك فهناك أسباب واضحة لتحديد حجم الأسرة عندما يكون الإسهام الاقتصادي للمرأة مرتفعاً. وبناءً على ذلك فإننا نجد أن هناك علاقة إلى حد ما بين المركز الاجتماعي للمرأة وخصوبتها. ولكن هذه العلاقة غير مباشرة؛ وتعتمد أساساً على طبيعة عملها ونشاطها الاقتصادي. ويبدو أن عمل المرأة خارج البيت له تأثير مباشرة ومستقل في انخفاض الخصوبة في الدول النامية، إلا أن ذلك يبدو واضحاً فقط عندما تعمل المرأة في مهن مرتفعة الأجر، وفي القطاعات الحديثة للإنتاج. ومع ذلك فإن أي تزايد في فرص العمل بالنسبة للأمهات يساعد على خفض الخصوبة بطريق غير مباشر عن طريق زيادة الدافع لتعليم بناتهن، ويقلل من ضرورة إنجاب عدد من الأولاد لتأمين حياة الوالدين في الشيخوخة. ويلاحظ أن التحاق البنات بالمدارس في مجتمعات الشرق الأوسط أقل من مثيله بالنسبة للأولاد، وبالتالي نجد أن عمل المرأة ونشاطها خارج البيت محدودة للغاية، ومازالت القاعدة هي تفضيل الولد على البنت. وحين تنال المرأة مكانة عالية في المجتمع- من خلال التعليم والعمل- فسوف يكون لها صوت مسموع في القرارات الأسرية بما فيها القرارات المتعلقة بالإنجاب.

ويرى ديفيز[24] أن الزواج المبكر- وهو شائع بين الفقراء- يقلل من مشاركة النساء في قوة العمل. ولاشك في أن ضعف مشاركة الزوجات الفقيرات في قوة العمل يضاعف مشكلة الفقر، إلى جانب مشكلة إعالة عدد كبيرة من الأطفال. ولذلك تعد مشاركة المرأة في قوة العمل من المحددات الهامة لانخفاض الخصوبة. وقد فقدت الأسرة كوحدة اقتصادية كثيراً من وظائفها مع النمو الاجتماعي الاقتصادي والتحديث. وفي نفس الوقت بدأ يحدث تنافس بين الأدوار الجديدة خارج الأسرة (خاصة بالنسبة للزوجة) وبين الأدوار التقليدية. إذ أن عمل المرأة وإسهامها في دخل الأسرة ساعدا في إضفاء أهمية كبيرة على جوانب أخرى غير الإنجاب.

وفيما يتعلق بوضع الجماعات الفقيرة في الريف والحضر في غمار عملية التنمية، نجد أن احتمالات مشاركة نساء هذه الجماعات في قوة العمل تقتصر على طائفة معينة

من المهن لا يحدث فيها تنافس ملحوظ بين الأدوار الأسرية وأدوار العمل، مما يعني عدم وجود صراع بين عمل المرأة وارتفاع الخصوبة.

6. عدم تحسن مستوى المعيشة، وضيق قنوات الحراك الاجتماعي:

يسلم الأفراد في المجتمعات التقليدية بوضعهم الاجتماعي، لذلك نجد أن الاهتمام بتحسين وضع الفرد أو وضع أطفاله يبدأ مع خلق قنوات جديدة للحراك الاجتماعي، أو توسيع القنوات الموجودة بالفعل. وينبثق هذا الاهتمام عن التنمية الاجتماعية – الاقتصادية والتحديث. وعندئذ يدرك الأفراد أن تربية الأطفال مكلفة وتمتص أموالهم ووقتهم وجهودهم التي يمكن استخدامها بدلاً من ذلك في تحسين الوضع الاجتماعي – الاقتصادي. وتكون النتيجة حدوث تغير في الدافع نحو إنجاب أسر صغيرة الحجم.

ويبدو أن انعدام التغير في النظم التقليدية السائدة في قطاع الزراعة قد منع من تحسين مستوى معيشة معظم سكان الريف، كما أنه منع خلق قنوات جديدة للحراك الاجتماعي. وتمثل الحل الوحيد أمام الفرد لتحسين وضعه الاجتماعي في الهجرة إلى المدن. ومع ذلك فإن الوضع في المناطق الحضرية لا يبدو أحسن مما هو عليه في الريف. فطالما كانت معدلات البطالة مرتفعة للغالية، فإن معظم المهاجرين يصبحون جزءاً من الجماعات الحضرية الهامشية التي تعيش عند مستوى البقاء بالكاد. وعندما يكون الأفراد عند هذا المستوى يتضاءل لديهم الأمل في تحسين وضعهم الاجتماعي– الاقتصادي، وبالتالي يحتمل انعدام الدوافع نحو انخفاض للخصوبة[35].

7. وضع المهاجرين الفقراء في المناطق الحضرية:

لم يهتم علماء السكان اهتماماً كافياً بالسلوك الإنجابي للمهاجرين. وقد أوضحت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة، وشيلي، والبرازيل، وتايوان ...إلخ أن المهاجرين لديهم قيم اجتماعية وخصائص ديموجرافية مرتبطة بموطنهم الأصلي، ويظل ذلك موجوداً حتى يأتي الوقت الذي تحدث فيه عملية التمثل Assimilation في المجتمع الحضري.

وتكون خصوبة المهاجرين إلى المناطق الحضرية مرتفعة، نتيجة لما يتميزون به من خصائص عمرية ومهنية مكتسبة من مواطنهم الأصلية. ولا توجد شواهد على أن

المعيشة في منطقة حضرية تساعد – في حد ذاتها – على انخفاض الخصوبة. وتشير نتائج المسح العالمي للخصوبة إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي بين المهاجرين أكثر أهمية في خفض الخصوبة من الإقامة في منطقة حضرية. ويرى بعض علماء الاجتماعي أن الهجرة إلى مدينة القاهرة تعد بمثابة عملية "تزييف للمدينة". ومن أبرز محددات ارتفاع الخصوبة في مصر هيمنة التوجه الريفي للمجتمع. فعلى الرغم من التزايد السريع في نسبة السكان الذين يقيمون في المناطق الحضرية، فلازالت الطبيعة السائدة للمجتمع ريفية. وهذا لا ينطبق فحسب على الفلاحين وقوة العمل الصناعية الناشئة، وإنما ينطبق كذلك على القادة السياسيين والمفكرين والصفوة العسكرية وعلماء الدين.

وتشير نتائج التعدادات السكانية إلى أن التحضر في مصر يسير في خطى مختلفة عن المسار الذي كان موجوداً في الدول الصناعية خلال فترة التغير الديموجرافي، حيث عهدت الخصوبة الحضرية الطريق إلى معدلات منخفضة للخصوبة وأحجام أصغر للأسرة. يضاف إلى ذلك أن مستويات الخصوبة في كلا القطاعين الريفي والحضري في مصر مرتفعة مقارنة بمعدلات الخصوبة في بعض الدول الصناعية خلال المراحل الأولى للتصنيع.

ويعود الوضع المعكوس لتباين الخصوبة الريفية – الحضرية في مصر عن الخبرة السائدة في الدول الصناعية إلى أن نسبة كبيرة من قاطني الحضر لديهم خلفية ريفية، كما أن قيمهم لم تتغير بفعل الوسط الحضري الذي يعيشون فيه. ففي المناطق الحضرية في مصر توجد "جيرات" أو "أحياء" متجانسة في الدين، والموطن الأصلي، وأحياناً في المهن إلى حد ما. وفي هذه الأحياء يرتبط الفرد ارتباطاً وثيقاً ومستمراً بالقرابة وبالعقيدة وبالمهنة. وداخل حدود المدن الكبيرة توجد قطاعات كبيرة من الأفراد مازالوا قرويين ثقافياً من حيث الاتجاهات والقيم والسلوك: فبعضهم أتى حديثاً من القرية، وآخرون تحركوا إلى المدينة على مراحل، وآخرون ولدوا في المدينة. وطالما أن هؤلاء الأشخاص مازالت لديهم خلفية ريفية، فإنهم يحرصون على عدم تحطيم صلتهم بأسرهم الممتدة. كما أن هذه الجماعات لم تتجاوز التطلعات الاقتصادية العامة للقرويين، حيث إنهم يعملون كعمال غير مهرة، ويشكلون – بصفة عامة – أفقر الطبقات الحضرية.

ومن التفسيرات الأخرى لارتفاع الخصوبة في المناطق الحضرية ما يتعلق بارتفاع نسبة النساء المتزوجات في سن مبكرة. ويرجع ذلك إلى أن معظم هؤلاء النساء هاجرن من المناطق الريفية سعياً وراء حياة أفضل في المدينة. ويسعى المهاجرون إلى الزواج بمجرد الحصول على عمل. أضف إلى ذلك أن بعض الأسر التي هاجرت من المناطق الريفية من أجل فرص عمل أفضل في المدينة أنجبت بالفعل كل أطفالها – أو معظمهم – في الموطن الأصلي. ويقيد هؤلاء ضمن سكان الحضر في التعداد السكاني[36].

ثالثاً: بعض الدراسات السابقة حول أثر الفقر في الخصوبة

ذكر دينيس رونج[37] أن ارتفاع الخصوبة بين الطبقات الدنيا قد لوحظ في عدد كبير من الدول، لدرجة أن وجود ارتباط عكسي بين الطبقة والخصوبة قد اكتسب – بالفعل – قوة القانون الاجتماعي – الديموجرافي. ومع ذلك فقد انتهت دراسات عديدة إلى وجود علاقة طردية بين الخصوبة ومقاييس متعددة للطبقة خاصة في المجتمعات الزراعية.

ومن الناحية التاريخية توجد وجهتا نظر مختلفتان حول العلاقة بين الفقر والخصوبة. وتستند وجهة النظر الأولى إلى مبادئ مالتس الذي يرى أن ارتفاع المكانة الاجتماعية – الاقتصادية يشجع على ارتفاع الخصوبة. وهذا الرأي ما هو إلا تعبير عن القول المأثور الغنى يزداد غنى، والفقير يزداد أطفالاً.

أما وجهة النظر الثانية فترتبط بمفهوم الانتقال الديموجرافى، وترى أن ارتفاع المكانة يعوق ارتفاع الخصوبة. والواقع أن العلاقة أكثر تعقيداً مما تراه وجهتا النظر السابقتان. فالأثر المباشر والمبكر للتحسن الاقتصادي في المجتمع قد يساعد على ارتفاع الخصوبة، ولكن النمو الاجتماعي – الاقتصادي يؤدي على المدى الطويل إلى انخفاض الخصوبة، خاصة مع ارتفاع مستوى التعليم وانخفاض وفيات الرضع. ومن الضروري أن نضع في اعتبارنا أن معظم الدراسات التي انتهت إلى وجود علاقة عكسية بين الفقر والخصوبة قد أجريت في المناطق الأكثر تحضراً وتصنيعاً في العالم الغربي. وهذا لا يعني أن نفس الشئ ينطبق بالضرورة على المناطق التي يغلب عليها الطابع الزراعي، وتشيع فيها الأنماط الأبوية للأسرة.

وقد قام كاتب هذه السطور باستعراض ست عشرة دراسة محلية وأجنبية حول أثر الفقر في الخصوبة. وقد انتهت عشر منها إلى وجود علاقة عكسية بين الفقر والخصوبة، وست إلى وجود علاقة طردية. هذا من حيث طبيعة العلاقة بين الفقر والخصوبة، أما من حيث المجتمعات التي أجريت فيها تلك الدراسات، فهناك سبع منها أجريت في المجتمع المصري، وتسع في مجتمعات أجنبية: ست في دول نامية، وثلاث في دول متقدمة.

وقبل أن نناقش أسباب التضارب في نتائج الدراسات السابقة حول أثر الفقر في الخصوبة، أود أن أشير في عجالة إلى الدراسة الميدانية التي قام كاتب هذه السطور بإجرائها في قرية أبوان بمحافظة المنيا التي نشأ فيها (عينة فقراء الريف)، ومنطقة عشش محفوظ بمدينة المنيا (عينة فقراء الحضر) خلال الفترة من شهر يونيو إلى نهاية شهر أغسطس عام 1982. وقد خلصت هذه الدراسة إلى صحة الفرض القائل بوجود علاقة طردية بين المؤشر العام للفقر والإنجاب، حيث لوحظ أن متوسط عدد المواليد أحياء يزيد بشكل مطرد مع تزايد درجة الفقر. وينطبق هذا الاستنتاج على فقراء الريف والحضر في عينة الدراسة. وهذا يعني أن الفقراء ليسوا جماعة متجانسة على نحو تام، بدليل اختلاف الخصوبة باختلاف درجة الفقر. وبذلك تصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات التي انتهت إلى وجود علاقة طردية بين الفقر والخصوبة.

ويرجع التضارب في نتائج الدراسات السابقة حول أثر الفقر في الخصوبة إلى أسباب منها ما يلي:

أ. وجود عيوب في البيانات، بمعنى أن معظم هذه البيانات تشير إلى خصوبة النساء فقط، مع تجاهل اختلاف الطبقات الاجتماعية في خصوبة الرجال. يضاف إلى ذلك أن معظم البيانات الخاصة بالنساء مقصورة على النساء المتزوجات حالياً، والتي قد تختلف إلى حد ما عن البيانات التي تنطبق على كل النساء السابق لهن الزواج.

ب. الفشل في الفصل إحصائياً بين الآثار الديموجرافية للدخل (كمؤشر على الفقر) وآثار متغيرات أخرى. فكل المتغيرات الاجتماعية – الاقتصادية التي قد تكون هامة في تفسير الخصوبة ترتبط بالدخل. وما لم يتم تحديد هذه المتغيرات وقياسها

إلى جانب تحديد آثارها، فإنه لا يمكن تحديد الأثر الصافي للدخل مهما كانت العناية الموجهة إلى قياسه وتعريفه. ويلاحظ أن بيانات الخصوبة حسب الطبقة الاجتماعية تكون ممتزجة بعوامل أخرى متعددة يجب تثبيتها عند دراسة العلاقة بين الخصوبة والطبقة الاجتماعية. ومن المهم أن نتذكر الطبيعة المترابطة لخصائص الطبقة عند دراسة العلاقة بين الفقر والخصوبة. ويذهب البعض إلى أن ارتفاع الخصوبة بين الفقراء يشير إلى تأثير مباشر للفقر في الخصوبة. والواقع أن الفقر يرتبط بالخصوبة من خلال أنماط للمعيشة، والتي هي نتيجة للفقر وسبب له. ولا يوجد اتفاق بين الدراسات التي أجريت عن محددات الخصوبة حول الأهمية النسبية لتأثير كل عامل في الخصوبة. ويرجع ذلك في جزء منه إلى الترابط الوثيق بين هذه المحددات.

ج. وجود نوعين من المجتمعات: مجتمعات غير مالتسية لا تنتشر فيها ظاهرة تنظيم النسل، ومجتمعات مالتسية تنتشر فيها هذه الظاهرة. وفي النمط الأول من المجتمعات يكون الأغنياء أكثر إنجاباً، في حين يكون الفقراء أكثر إنجاباً في النمط الثاني. ويرجع ذلك إلى أن الظروف الاقتصادية للمجتمعات الأولى تسمح للأغنياء بالزواج المبكر، بل إنها تمي عليهم السعي وراء الإنجاب المتزايد، لكي يجدوا من يعاونهم في زراعة الأرض. وتكون ظروف الفقراء على النقيض من ذلك تماماً.

د. أن المجتمعات التي لا تظهر فيها علاقة منسقة بين كثرة الإنجاب والمستوى الاقتصادي هي مجتمعات تمر بمرحلة تحولية، ولم تستقر فيها الأمور. وربما يرجع ذلك إلى أنه خلال فترة الانتقال الديموجرافي في الدول النامية نجد أن العلاقة بين الخصوبة والمؤشرات الاجتماعية – الاقتصادية تكون على شكل خط منحن، بمعنى أنه مع تحسن الأحوال الاجتماعية – الاقتصادية ترتفع الخصوبة، ولكنها تبدأ في الانخفاض مع استمرار هذا التحسن. ولتعزيز هذا التفسير فإننا بحاجة إلى بيانات تاريخية تفصيلية عن الخصوبة والأوضاع الاجتماعية – الاقتصادية.

وتندر الدراسات التي تربط الخصوبة بالتغيرات في هذه الأوضاع، ويعود ذلك في جزء منه على نقص البيانات عن العوامل الاجتماعية – الاقتصادية،

وعن الخصوبة لفترة طويلة من الزمن خاصة في الدول النامية. لذلك تعد الدراسات الطويلة على قدر كبير من الأهمية لفهم الارتباط بين انخفاض الخصوبة والتغير الاجتماعي – الاقتصادي.

هـ. أن المحللين الذين يتكلمون عن كبر حجم الأسرة بين الفقراء يفكرون في عدد المواليد أحياء بين النساء الفقيرات، ولا يفكرون في عدد الباقين منهم على قيد الحياة. وإذا كان الفقراء يتعرضون لمستويات من وفيات الرضع والأطفال أعلى من المستوى المتوسط، فإن الفروق بين الأغنياء والفقراء في عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة سوف تكون أقل من الفروق الخاصة بعدد المواليد أحياء.

و. المشكلات الناتجة عن صياغة مفهومي الطبقي الاجتماعية والمكانة الاجتماعية، إذ أن التسلسل الاجتماعي غالباً ما يفهم على أنه مقياس طولي يشار إلى بمستويات الدخل، والثروة، والمهنة، والتعليم، والتحديث. وهذا لا يلاءم الدول النامية حيث توجد مجتمعات محلية متمايزة جغرافياً وثقافياً واجتماعياً (قرى ريفية، قبائل بدوية، مدن صغيرة، مدن كبيرة). كما توجد مجتمعات محلية حديثة وأخرى تقليدية، خاصة في المدن.

ومما يزيد من مشكلة قياس المكانة الاجتماعية وجود تدرجات متمايزة في المكانة الاجتماعية، ولكنها متداخلة في نفس الوقت. وقد أدى ذلك على ظهور نظام مزدوج للتسلسل الاجتماعي في عديد من المجتمعات النامية. وقد أفضى الفشل في التمييز الواضح بين التسلسلات المكانية Status إلى عدم الدقة في المناقشات التي تتعلق بالعلاقة بين المكانة الاجتماعية والخصوبة في الدول الأقل تقدماً. إذ نجد في كثير من هذه الدول اختلافات واضحة في نمط المعيشة، والاتجاهات الاجتماعية، وخصائص المكانة الاجتماعية بين قاطني القرية والمدينة، وكذلك بين المجتمعات التقليدية والحديثة. كما أن نقص الوضوح في صوغ مفهوم المكانة الاجتماعية أدى إلى اختلاف شاسع في النتائج في الدول الأقل تقدماً مقارنة بالدول المتقدمة الأكثر تجانساً. ولذلك نلمس ضرورة توضيح المفاهيم في تحليل العلاقة بين المكانة الاجتماعية والخصوبة. إذ يجب أن نعترف بأن هناك تسلسلاً متعدداً في المكانة قد يتباين بتباين العوامل الثقافية، إلى جانب العوامل الاجتماعية – البنائية. وفي بحث العلاقة بين المكانة الاجتماعية

والخصوبة يجب أن نأخذ في الاعتبار الجوانب المتعددة للمكانة الاجتماعية، إذا أردنا أن نتحقق في الدول الأقل تقدماً من النتيجة التي انتهى إليها رونج حول القانون السوسيوديموجرافي.

الهــوامـش

1. وداد سليمان مرقص، المدخل الديموجرافي لدراسة التدرج الاجتماعي، دراسة ميدانية في قريتين مصريتين، رسالة دكتوراه، آداب القاهرة، 1978، ص بْ.

2. سيدني هـ. كونتر، النظريات السكانية وتفسيرها الاقتصادي، ترجمة أحمد إبراهيم عيسى، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، 1967، ص ص 57، 60-63، 74-76.

3. جوزيه دي كاسترو، جغرافية الجوع، ترجمة زكي الرشيدى، دار الهلال، القاهرة، د.ت، ص ص 28، 60-65، 137-140.

4. Thompson, W.S., Population and Progress in the Far East, Chicago: The Univ. of Chicago Press, 1959, P.18.

5. انظر:

- Cantrelle, F. & B. Ferry, "The Influence of Nutrition on Fertility: The Case of Sengal", in W.H. Mosley (ed.) Nutrition and Human Reproduction, New York: Basic Books, 1978, PP. 353-363.

6. Kocher, J.E. Rural Development, Income Distribution and Fertility Decline, New York: The Population Council, 1973, PP. 57 & 74-89.

7. Repetto, R. Economic Equality and Fertility in Developing Countries, Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 1979, PP. 1-3, 12, 67, 151 & 156.

8. Bhattacharyya, A.K., Income Inequality and fertility: A Comparative View: Population Studies, Vol. 29, 1975, PP. 5-19.

9. Flegg, A.T., The Role of Inequality of Income in the Determination of Birth Rates, Population Studies, 33(3), 1979, PP. 457-477.

10. Rao, S.S., Patterns of Income Distribution and Fertility Levels with Special Reference to India, The Journal of Family Welfare, 23(2), 1976, PP. 63-84.

11. Field, J.O. & G. Ropes, Development in the Egyptian Governorates: A Modified PQLI, L'Egypte Contemporaine, 70(377), 1979, PP. 79-91.

12. Askham, J. Fertility and Deprivation, A Study of Differential Fertility Amongst Working – Class Families in Aberdeem, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1975, PP. 11-12.

13. Jaffe, F.S. & S. Polgar, Family Planning and Public Policy: Is "the Culture of Poverty" the New Cop-Out?, JMF, Vol. 30, 1968, PP. 228-235.

14. عبدالحليم رضا عبدالعال، استراتيجيات تنظيم المجتمع واتخاذ القرار بتنظيم الأسرة الفقيرة، مجلة دراسات سكانية، العدد (38)، 1976، ص ص 4-5.

15. محمد حسن غامرى، ثقافة الفقر: دراسة في أنثروبولوجيا التنمية الحضرية، المركز العربي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1980، ص ص 188-190.

16. Reisman, C.K., Birth Control, Cultural and the Poor, American Journal of Orthopsychology, Vol. 38, 1968, PP. 693-699.

17. Wikan, U. Life Among the Poor in Cairo, Translated by Ann Henning, London: Tavistock Publications, Inc., 1980, P. 158.

18. محمد سعيد فرح، الحرمان المادي في عشش محفوظ في: دراسات في المجتمع المصرى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1976، ص ص 212-214، 235.

19. واداد مرقص، مرجع سابق، ص ص 230-241، 313-318.

20. Askham, J. Op. Cit., PP. 8-14 & 182.

21. Ibid., P. 13.

22. Kiser, C. & P. Whelpton, Summary of Chief Findings and Implications for Future Studies, Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 36, 1958, PP. 282-329.

23. نادية حليم سليمان، العوامل الاجتماعية النفسية المؤثرة على الخصوبة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1974، ص ص 190، 285-291، 310-313.

24. Neupert, R. & S. Macrae, The Unequal Distribution of Fertility in Developing Countries, Cairo Demographic Centre, 1981, P. 4

25. Hoffman, L.W. & M.L. Hoffman, "The Value of Children to Parents", in J.W. Fawcett (ed.) Psychological Perspectives on Population, New York: Basic Books, 1973, PP. 46-61.

26. Espenshade, T.J. The Value and Cast of Children, Population Bulletin, 32(1), 1979, P. 34.

27. انظر:

- Nagi, M. Children Labor in Rural Egypt, Rural Sociology, 37(4), 1972, PP. 623-627.

28. Gortmaker, S.L, Poverty and Infant Mortality in the US. ASR, 44(2), 1979, PP. 281-284.

29. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، السكان والتنمية في مصر، القاهرة، 1978، ص62.

30. انظر على سبيل المثال:

- شفيق شعبان حسن، إصابة وفيات الأطفال ومستوى الخصوبة، في: عبدالرحيم عمران (تحرير) مصر: مشكلاتها السكانية وتطلعاتها، جهاز تنظيم الأسرة والسكان، القاهرة، 1977، ص ص 429-445.
- Sedky, F. et al, A Study of Infant and Early Childhood Mortality in Egypt, Population Research & Studies, CAPMAS, Vol. 14, 1977, P. 54.

31. انظر:

- محمد سعيد فرح، مرجع سابق، ص ص 213-214.
- دونالد بوج وفرج الكامل، بحث ميداني عن وسائل الاتصال وتنظيم الأسرة في مصر، التقريران: الأول والثانى، الهيئة العامة للاستعلامات، القاهرة، 1981، ص72.

32. El-Rafei, M., Determinants of Family Planning Acceptance in a Low Socioeconomic Group of Women. The Egyptian Population and Family Planning Review, 6(1), 1973, PP. 15-24.

33. Khalifa, A. The Influence of Wife's Education on Fertility in Rural Egypt, Journal of Biosocial Science, 8(1), 1976, PP. 53-60.

34. Davis, K., Some Demographic Aspects of Poverty in the US, in M.S. Gordon (ed.) Poverty in America, San Francisco: Chandler Publishing Co., 1965, P. 319.

35. Neupert, R. & S. Macrae, Op. Cit., P. 5.

36. انظر على سبيل المثال:

- Zikry, A.M., Urbanization and its Effect on the Level of Fertility of UAR Women, L'Egypte Contemporaine, 55(318), 1964, PP. 27-42.
- Hassan, S.S. & M.A. El-Dayem, Characteristics of Recent Migrants and Non-Migrants in Cairo, Cairo Demographic Centre, 1973, PP. 205-223.

37. Wrong, D., Population and Society, New York: Random House, 1967, P. 43.



الفصل الثالث

الفقر ووفيات الرضع في إطار نظرية علم الاجتماع.. المقولات النظرية والشواهد الإمبيريقية

أولاً: التفسيرات المصطنعة

ثانيًا: التفسيرات القائمة على نظرية الانتخاب الطبيعي أو الاجتماعي

ثالثًا: التفسيرات الثقافية/ السلوكية

رابعًا: التفسيرات المادية أو البنائية



الفصل الثالث

الفقر ووفيات الرضع في إطار نظرية علم الاجتماع

المقولات النظرية والشواهد الإمبيريقية *

تعد التمايزات بين الطبقات الاجتماعية في الوفيات بصفة عامة، وفي وفيات الرضع بصفة خاصة ظاهرة تميز المجتمعات التي ترتفع فيها هذه الوفيات ارتفاعاً ملحوظاً، كما تميز المجتمعات التي تنخفض فيها هذه الوفيات انخفاضاً شديداً. ولا توجد دولة واحدة في العالم تخلصت من التمايزات الطبقية في الوفيات. وقد نجحت دول قليلة دول قليلة في الحد من هذه التمايزات. وهذا دفع بعض العلماء إلى القول بحتمية اللامساواة الاجتماعية في الصحة لأسباب بيولوجية واجتماعية.

ويمتد الجدل حول اللامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية إلى زمن طويل. فقد أكدت كتابات أبقراط منذ حوالي 400 ق.م على أهمية العوامل البيئية في التأثير على الصحة. وقام كارل ماركس (1818-1883) في النصف الأخير من القرن التاسع عشر بوصف تفصيلي للتمايزات الموجودة في وفيات الرضع بين مناطق التسجيل في انجلترا، وأرجع ماركس هذه التمايزات في جزء كبير منها إلى الظروف الشاقة التي عاشت فيها الطبقة العاملة المستغلة. وكتب شادويك (1842) وإنجلز (1844) في الأربعينيات من القرن التاسع عشر عن أوضاع الطبقة العاملة بتحليل العوامل: البيئية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بصحة الأطفال في المناطق الصناعية

---

* لمزيد من التفاصيل ارجع إلى:

مصطفى خلف عبدالجواد، الفقر ووفيات الرضع في الريف المصرى: دراسة ميدانية مقارنة في قرية مصرية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا، 1989.

الجديدة. وأشار ويليام فار (1875) وأوجلى (1885) في منتصف القرن التاسع عشر وأواخره إلى أن التمايزات الملحوظة بين الجماعات الاجتماعية في الوفيات تعزى في جانب منها إلى الفقر ومصاحباته. كما تناول العلاقة بين الفقر واعتلال الصحة كل من باولى، وتوماس ماكوين، وسيرجون بويد أور، وريتشارد تيتمس، وستيفنسون.

وليست العلاقة بين علم الاجتماع والصحة علاقة جديدة. فقد أشارت المسوح الاجتماعية المبكرة التي قام بها بوث (1892 و1894) وراونتري (1901) إلى ارتباط اعتلال الصحة بالفقر. كما أن أحد الأعمال الكلاسيكية المبكرة في علم الاجتماع اتخذت من الانتحار موضوعاً لها (دوركايم 1897).

وقد تجاهل جميع منظري علم الاجتماع – قبل بارسونز – الطب كنظام اجتماعي، ولم تسهم كتابات ماركس وإنجلز في هذا الصدد إلى تطور علم اجتماع الصحة والمرض. ولذلك يمكن القول بأنه لم يوجد منظر سوسيولوجي اعترف بأهمية الطب بالنسبة للمجتمع إلى أن جاء بارسونز الذي بلور أفكار المدرسة الوظيفية – البنائية في كتابه 'النسق الاجتماعي'. كما عبر تلاميذ بارسونز عن هذه الأفكار، ومنهم ميرتون، وكندال، وبلونر. وتعد نظرية بارسونز عن المرض ودور المرض بمثابة تطبيق لنظريته الوظيفية على حالة خاصة. وباستثناء دور المريض لم يأتنا سوى تقدم نظري محدود من المنظور البارسوني.

وقد شهدت الدراسة السوسيولوجية لمحددات الصحة والمرض والوفيات نمواً سريعاً في العقود الثلاثة الماضية. وتشكل هذه الدراسة الآن موضوعاً لأحد مجالات التخصص في علم الاجتماع، وهو علم اجتماع الصحة والمرض. وهذه هي التسمية الشائعة الآن لما جرى العرف من قبل على تسميته بعلم الاجتماع الطبي.

ولا يزال علم اجتماع الصحة والمرض فقيراً من الناحية النظرية، ويتمثل ذلك في أمرين **أولهما** فشل هذا الفرع في أن يسهم إسهاماً ملموساً في المخزون النظري لعلم الاجتماع، **وثانيهما** حذره من الاستفادة من الأطر النظرية لعلم الاجتماع في بحوثه. وقد واجهت هذا الوضع من قبل فروع عديدة لعلم الاجتماع في نفس المرحلة التي يمر بها حالياً علم الاجتماع الطبي أو علم اجتماع الصحة والمرض. ويرى جيبسون أن

نظرية علم الاجتماع الحالية لا تقدم صياغات نظرية مفيدة لاستخدامها في البحوث الصحية، كما أن المنظرين ليسوا مؤهلين لإعادة النظر في نظرياتهم في ضوء النتائج الإمبيريقية. ويضيف بيتر تونسند أن النظرية العامة حول اللامساواة في الصحة لا تزال في طور التكوين.

ويعد تقرير بلاك[1] The Black Report في بريطانيا، وبحث البطالة والصحة Unemployment & Health في الولايات المتحدة من اللبنات القوية لوضع نظرية اجتماعية تفسر اللامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية. ويذهب بلين إلى أن الإطار التفسيري الذي قدمه تقرير بلاك يبدو أوضح المحاولات المطروحة لفهم أسباب التمايزات الطبقية في الصحة.

ويسعى هذا الفصل إلى لم شتات الجهود النظرية المتناثرة في مجال علم الاجتماع حول تفسير التمايزات في الصحة بين الفقراء وغيرهم. وتعد وفيات الرضع أحد المحصلات الناتجة عن هذه التمايزات.

ويحاول الباحث هنا أن يتفادى عرض الاتجاه النظري في صورته التجريدية، بل يقرنه بالشواهد الإمبيريقية التي تؤيده أو تدحضه. وتجيء هذه الشواهد من مجتمعات متقدمه ونامية، بالإضافة إلى شواهد محدودة من المجتمع المصري.

وتوجد أربعة تفسيرات حول العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والصحة، وهي:

1. التفسيرات المصطنعة.
2. التفسيرات القائمة على نظرية الانتخاب الطبيعي أو الاجتماعي.
3. التفسيرات الثقافية/ السلوكية.
4. التفسيرات المادية أو البنائية.

وإذا نظرنا إلى مختلف أنواع هذه التفسيرات باستبعاد التفسير الأول، فإنه يمكن التمييز بين تفسيرين متعارضين للامساواة بين الطبقات الاجتماعية في الصحة، وهما:

1. التفسير الفردي الذي يختزل التوزيع الاجتماعي للصحة إلى مجموعة من الخصائص الفطرية (نظرية الانتخاب)، أو إلى السلوك الشخصي (التفسير السلوكي).

2. التفسير البنائي أو البيئي الذي يلصق الأهمية الأولية بالقوى الجمعية (الاقتصادية أو الثقافية) الخارجة عن الأفراد.

ويرتبط التفسير الأول منهما ارتباطاً وثيقاً بالمدرسة النفعية التي ظهرت في القرنين الثامن والتاسع عشر تحت تأثير الأفكار المالتوسية والدارونية. ويعني ذلك أن اللامساواة في الصحة أمر حتمي ينتج عن عملية طبيعية من التنافس يصعد بمقتضاها أعضاء المجتمع الأصحاء إلى أعلى السلم الاجتماعي، في حين يهبط الضعفاء إلى أسفله.

أما التفسيرات البنائية أو البيئية فترى أن توزيع الرفاهية لا ينجم عن الخصائص الفطرية للأفراد. فالمجتمع ذاته له صفاته ووجود المستقل عن الأفراد. وهذا البناء المستقل أو البيئة الاجتماعية هي التي تحدد بدرجة كبيرة احتمالات بقاء الفرد على قيد الحياة قبل مولده وتكمن جذور اللامساواة في المؤسسات الاجتماعية خارج نطاق سيطرة الفرد.

وترتبط هذه التفسيرات بالفلسفات الديمقراطية الاجتماعية والفلسفات الاشتراكية في شتى أشكالها المتنوعة، حيث تدعو إلى تبنى سياسات تهدف إلى تغيير بنية المجتمع بما يحد من اللامساواة والصراع.

ولن يسهب الباحث في تناول التفسيرين: الأول والثاني من التفسيرات الأربعة السابقة. ويرجع ذلك إلى أن التفسير الأول يركز على قضايا القياس في العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والصحة، أما التفسير الثاني فهو يتخذ من الصحة متغيراً مستقلاً يؤثر في الطبقة الاجتماعية. ولذلك ينصب التركيز هنا على التفسيرين: الثالث والرابع؛ لأنهما أقرب إلى موضوع الدراسة الراهنة – الفقر ووفيات الرضع – من أي تفسير آخر.

أولاً: التفسيرات المصطنعة

يذهب هذا الضرب من ضروب التفسير إلى أن اللامساواة في الصحة ظاهرة مصطنعة وليست حقيقية، وأن العلاقة الظاهرة بين الطبقة الاجتماعية والصحة ربما ترجع إلى المقاييس المستخدمة في قياس هذين المتغيرين. وتنتج اللامساواة في الصحة بفعل محاولات قياس ظاهرة أكثر تعقيداً مما تأخذه أدوات القياس في اعتبارها.

ويناصر هذا التفسير كل من إليسلى، ولوجراند[2]، وجونز، وكاميرون[3]. فقد اعتمد إليسلى ولوجراند على مقياس جينى في الكشف عن اللامساواة في السن عند الوفاة في بريطانيا منذ 1921 حتى 1983، وتبين حدوث انخفاض مستمر في اللامساواة خلال هذه الفترة. وبناءً على ذلك خلص إليسلى ولوجراند إلى أن التحليلات المتعلقة باللامساواة في الصحة – والتي تعتمد على معدلات الوفاة كمقياس للصحة، وعلى الطبقة المهنية كمقياس للامساواة – تفضي إلى نتائج مضللة. وهذا يؤدي بالباحثين إلى الوصول إلى اتساع مصطنع للفجوة في الوفاة بين الطبقات. ويؤكد جونز وكاميرون هذا الرأي.

وهكذا يرى التفسير المصطنع الذي طرحه إليسلى ورفاقه أن طريقة قياس الطبقة المهنية تضخم بشكل مصطنع حجم الفروق الطبقية في الوفيات والمرض. ويذهب هؤلاء الباحثين إلى أن تغير التصنيف المهني وتغير طبيعة المهن في السنوات الحديثة يجعل أية مقارنة مع العقود الماضية غير ذات معنى اعتماداً على هذا التصنيف.

ويحتج فريق آخر من الباحثين[4] على ما يذهب إليه إليسلى وأنصاره، إذ يرون أن التصنيف المهني في التعدادات السكانية يجمع مهناً متباينة للغاية في نفس الطبقة الاجتماعية. وبالتالي يبدو هذا التصنيف مقياساً غير مناسب للتمايزات الطبقية، وأن الاعتماد عليه يقلل من التمايزات الفعلية في الصحة بين الطبقات الاجتماعية. ويؤكد ذلك أن الدراسات التي اعتمدت على مهنة واحدة تعاملت بالتالي مع طبقات متجانسة وتقسيمات واضحة بينها، مما أدى بهذه الدراسات على أن تخلص إلى وجود تمايزات طبقية واضحة في الصحة. وهذا يعني أن التصنيف المتبع في التعداد يقلل من حجم التمايزات الطبقية في الصحة على عكس ما يذهب إليه إليسلى وأنصاره.

وتشير الشواهد الحديثة في بريطانيا منذ عام 1980 إلى وجود تمايزات فعلية في الصحة بين الجماعات الاجتماعية، وهي التمايزات التي لا يمكن تفسيرها بشكل مقنع بأنها مصطنعة. كما أن الدراسات التي استخدمت مؤشرات أخرى للطبقة الاجتماعية (كالدخل، وإيجار المسكن، والمقتنيات المنزلية...إلخ) توصلت إلى عدم وجود مساواة في الصحة. وتبدو الصورة متشابهة، وهي أن معدلات الوفاة ترتفع كثيراً بين من يقبعون في قاع السلم الاجتماعي عنها بين من يتربعون على قمته. ويصدق هذا على

كل مرحلة من مراحل الحياة منذ الميلاد إلى الشيخوخة، وبالتالي لا يوجد أدنى شك في وجود اللامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية مهما كان عيب المقياس المستخدم. يضاف إلى ذلك أن الدراسات التي استخدمت مقاييس أخرى للامساواة في الوفيات في بريطانيا – مثل مقياس عدم التشابه – أكدت نفس النتائج، بل أكدت أن معدلات الوفاة في الطبقة الدنيا لم تنخفض بنفس القدر الذي انخفضت به المعدلات في الطبقة العليا.

ثانياً: التفسيرات القائمة على نظرية الانتخاب الطبيعي أو الاجتماعي

تدعى هذه التفسيرات أن التمايزات الطبقية في الوفيات تنجم عن عدم تساوي الأفراد في الصحة الشخصية، واللياقة، والذكاء، والقدرات. إذ أن الامتياز الاجتماعي والاقتصادي يحققه الأفراد الذين يتمتعون دون غيرهم بقدر أكبر من الموارد الشخصية: الفيزيقية والعقلية. ويرى هذا اللون من التفسير أن الخصائص الفيزيقية والعقلية للأفراد مترابطة، وتعمل كمتغير مستقل في التدرج الطبقي الاجتماعي. فالأفراد الذين حققوا حراكاً اجتماعياً صاعداً هم أحسن صحة من غيرهم، وهذا – في حد ذاته – يقسم الناس إلى طبقات. وبالتالي نجد أن اللامساواة بين الطبقات تعكس مقدرة "الأصلح" على الإنجاز في المجتمع مما يؤدي إلى الحراك الصاعد، على حين يكون "الأطلح" أقل نجاحاً مما يجعله ينحدر إلى الطبقات الدنيا. ويطلق تقرير بلاك على هذا التفسير "نظرية الانتخاب".

ويرى أصحاب التفسيرات القائمة على الانتخاب الاجتماعي أن تركز الصحة المعتلة بين الطبقات الاجتماعية الدنيا يعكس تأثير الصحة على الحراك الاجتماعي، وبالتالي تحديد موقع الفرد في البناء الطبقي. وقد وجه جارفيس الأنظار إلى هذه العملية. وتبع ذلك صياغة فرض الانتخاب الاجتماعي ليشمل الحراك الاجتماعي الهابط للمرضى، وكذلك تأثير اعتلال الصحة في إعاقة الحراك الاجتماعي الصاعد.

وتعد دراسات إليسلى المبكرة والحديثة[5] من الدراسات الشاملة التي لفتت الأنظار إلى تأثير الصحة في الحراك الاجتماعي: الصاعد والهابط. ويذهب إليسلى إلى أن الحراك الاجتماعي بين الطبقات عند الزواج يؤثر تأثيراً بالغاً في التمايزات الطبقية في معدلات الوفاة. واستناداً إلى بيانات من أبيردين تغطى الفترة من 1950 إلى 1954

توصل إليسلى إلى أن الحراك الاجتماعي الصاعد عند الزواج يرتبط بانخفاض معدلات الإخراج والوفاة عند الولادة، والعكس صحيح. ويرجع انخفاض هذه المعدلات بين النساء اللاتي صعدن على السلم الاجتماعي عند الزواج إلى تحسن أوضاعهن الاجتماعية – بما في ذلك الرعاية الطبية – بين الزواج وولادة الأطفال. ويظل هذا الارتباط بين الطبقات من ناحية والصحة من ناحية أخرى قائماً حتى عندما تكون التغيرات التي تلي الزواج تغيرات طفيفة. ويخلص إليسلى إلى أن عملية الحراك الاصطفائي بين الطبقات عند الزواج تبرز التمايزات الطبقية، وأن هذه العملية مسئولية جزئياً عن استمرار الفجوة في معدلات الوفاة بين الطبقات الاجتماعية على الرغم من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في السنوات الحديثة.

وقدم إليسلى شواهد حديثة من أبيردين تغطي الفترة من 1951 إلى 1980. وتبرهن هذه الشواهد على أن الحراك يرتبط بالوزن عند الولادة، وبوفيات المواليد المخاضية. أي أن الأمهات اللاتي دخلن طبقة ما يتميزن بمعدلات تشابه المعدلات السائدة في هذه الطبقة. وهذا يعني أن اتساع الفجوة في الطبقات بين الطبقات يعتمد على مقدار الحراك بين الطبقات، وعلى عامل الانتخاب.

ويعيب ويلكنسون[6] على إليسلى أنه لم يفرق في تحليله بين التمايزات في الوفاة التي تعود إلى الانتخاب، والتمايزات التي تعود إلى عوامل بيئية، بل إن البيانات الحديثة التي قدمها إليسلى تؤكد أن الانتخاب محصلة للحرمان المادي.

وقد أسهم ستيرن[7] بمحاولة حديثة لتفسير اللامساواة في الصحة في ضوء عملية الانتخاب. ويذهب ستيرن إلى أن اللامساواة في معدلات الوفاة تعكس عملية من الحراك الاجتماعي يصعد فيها الأصحاء، ويهبط فيها الضعفاء. ويضيف أن تنقل الأفراد بين الطبقتين: الغنية والفقيرة يأخذ شكل الحراك الصاعد من جانب الفقراء الأصحاء، والحراك الهابط من جانب الأغنياء الضعفاء. وهذا يدفع الأغنياء إلى تحسين صحتهم في الوقت الذي يفقد فيه الفقراء معظم الأصحاء منهم، ويحل محلهم أفراد لا يقدرون على ركم الثروة بسبب اعتلال صحتهم، وتكون نتيجة عملية التنقل هذه تحسن الحالة الصحية بين الأغنياء، وتدهورها بين الفقراء. ويعزز الحراك الاجتماعي اللامساواة في الصحة في المجتمع المكون من هاتين الطبقتين بتوسيع الفجوة في

احتمالات البقاء على قيد الحياة بين الأغنياء والفقراء، وبذلك لا تكون الطبقة الاجتماعية سوى مقياس توزيعي للقدرات الموروثة.

وقد تعرضت التفسيرات القائمة على نظريات الانتخاب الطبيعي أو الاجتماعي لسهام نقد حادة. وأول هذه الانتقادات أن الدراسات السابقة عجزت عن تكميم حجم إسهام هذا الحراك في التمايزات الطبقية في الصحة، وهو إسهام يبدو صغيراً، كما أنه إسهام مقصور على فئات عمرية معينة، وعلى أجزاء بعينها من البناء الاجتماعي. وقد توصل فوكس وزملاؤه إلى أن الحراك بين الطبقات الاجتماعية لا يسهم في التمايزات الطبقية في الوفيات.

وثاني هذه الانتقادات أن نظريات الانتخاب الطبيعي أو الاجتماعي لا تبدو ملائمة لتفسير الفجوة بين الطبقات الاجتماعية في وفيات الأطفال؛ مادام أن الحراك المهني الناتج عن اعتلال الصحة ليست له فرصة التأثير في هذه الوفيات. ويعترض الباحث على هذا النقد؛ لأن حدوث حراك اجتماعي هابط للأب يحدث آثاراً عكسية في رعاية الطفل لما يترتب على هذا الحراك من قصور الموارد المادية للأسرة عن الوفاء باحتياجات أعضائها.

وثالث هذه الانتقادات أن معظم نتائج الدراسات المتعلقة بالتفسير القائم على الانتخاب تقف عند حد العلاقة الارتباطية دون توضيح العمليات الوسيطة التي تمارس تأثيرها بالفعل.

وآخر هذه الانتقادات أن الدراسات السوسيولوجية المعاصرة عن الحراك الاجتماعي تشير إجمالاً إلى أن الصحة تلعب دوراً ثانوياً في الحراك الاجتماعي مقارنة بمحددات أخرى أساسية للحراك مثل التعليم وما إليه، وربما لا يترتب على اعتلال صحة الفرد حدوث حراك هابط بسبب مؤهلاته التعليمية المرتفعة أو وجود تدعيم أسري قوى.

ثالثاً: التفسيرات الثقافية/ السلوكية

تمثل نظرية ثقافة الفقر الأساس النظري للتفسيرات الثقافية/ السلوكية المتعلقة باللامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية. وتثير هذه التفسيرات عدة قضايا تتصل بالسلوك الصحي للفقراء وانعكاسه على أنماط الوفاة بينهم. ومن هذه القضايا

قصور استفادة الفقراء من الخدمات الصحية الحديثة، والهوة الثقافية التي تفصل بين الفقراء وغيرهم، وانتقال الاتجاهات والممارسات الصحية بين أجيال الفقراء من خلال وسائط التنشئة الاجتماعية. ويركز الباحث في هذا الجزء على هذه القضايا الثلاث دون غيرها، ويرجع ذلك إلى التزام الباحث بعدم تناول الاتجاه النظري مجرداً من شواهده الإمبيريقية.

وتربط الدراسات التي تنطلق من نظرية ثقافة الفقر قصور استفادة الفقراء من الخدمات الصحية الحديثة باغترابهم عن المسار العام للحياة في المجتمع. إذ يعد عدم استخدام هذه الخدمات من جانب الفقراء بما يفضي إلى اعتلال صحتهم مظهراً من مظاهر سوء التكيف الاجتماعي الذي يعكس الاغتراب عن المجتمع بصفة عامة (كما أشار دوركايم) أو الاغتراب عن مؤسسات الرعاية الصحية بصفة خاصة (كما يذهب سيمان، وشومان، وموريس، وبيكر).

وقد اعتمد بولوه[8] على نظرية ثقافة الفقر في الكشف عن دور ثلاثة أنواع من الاغتراب (انعدام القوة وفقدان الأمل، والعزلة الاجتماعية) كمعوقات تحول دون استفادة الفقراء من الخدمات الصحية الوقائية. وأجرى بولوه دراسته الميدانية على عينة ضمت 806 من النساء في ثلاث مناطق فقيرة بمدينة لوس أنجلوس عام 1971.

ويعد انعدام القوة أول جوانب الاغتراب، حيث ينتاب الفقراء شعور بأن لهم سيطرة محدودة على حياتهم. وهذا يجعلهم أقل انتباهاً لما هو متاح في بيئتهم، مما لا يمكنهم بالتالي من اكتساب المعرفة. ومادام أن اكتساب المعرفة المطلوبة حول الرعاية الصحية الأولية يمثل خطوة نحو الحصول عليها، فإن ذلك يمكن أن يكون آلية تربط مشاعر انعدام القوة بانخفاض مستوى الاستفادة من الخدمات الوقائية. ويمكن القول بعبارة أكثر تحديداً أن الشعور بانعدام القوة – كجانب من جوانب الاغتراب – يمثل عائقاً أمام السلوك الموجه نحو هدف ما من خلال مواقف عديدة. ومن هذه المواقف ما يتعلق باتخاذ خطوات للحفاظ على صحة الفرد بالسعي إلى الرعاية الصحية الوقائية.

ويعني فقدان الأمل– وهو الجانب الثاني من جوانب الاغتراب– وجود توقعات لدى الفرد الفقير بأن الأهداف أو النتائج المرجوة لن تتحقق. وتوجد شواهد

مقنعة بأن هذا المفهوم جدير بالاهتمام في التنبؤ بالدوافع والسلوكيات في مجال الصحة.

أما الجانب الثالث – وهو العزلة الاجتماعية – فيشير إلى إدراك الفرد الفقير لفقدان تفاعله المؤثر مع جماعات التأييد. ولذا تعبر العزلة الاجتماعية عن مشاعر الوحدة والرفض. وقد برهنت الدراسات السابقة على أن التأييد الذي يقدمه الأقارب والأصدقاء يبدو هاماً في علاج المشكلات الصحية والمشكلات المتعلقة بتربية الأطفال علاجاً ناجحاً.

وتؤيد الدراسة الميدانية التي قام بها بولوه الارتباط بين التعليم والدخل من جهة، ومؤشرات الاغتراب من جهة أخرى. وهذا يعزز الفكرة القائلة بأن الاغتراب جانب هام من جوانب ثقافة الفقراء، كما يعني أن الاغتراب يعمل كمتغير وسيط يفسر انخفاض مستويات استفادة الفقراء من الخدمات الصحية الوقائية.

ويخلص بولوه إلى أن الآثار المباشرة للفقر في الاستفادة من الخدمات الصحية الوقائية تعززها ثقافة الفقر التي تضم مشاعر انعدام القوة، وفقدان الأمل، والعزلة الاجتماعية. ويرتبط الفقر بهذه المشاعر الاغترابية، وبالتالي ترتبط الاتجاهات المتصلة بثقافة الفقر بانخفاض مستوى الاستفادة من الخدمات الصحية. وهكذا يكون للاغتراب الناجم عن الثقافة الفرعية للفقر تأثيره البارز في الرعاية الصحية الوقائية خاصة الرعاية المتعلقة بالأطفال. وتشمل هذه الرعاية فحص المولود الجديد، وتطعيم الأطفال، وفحص الطفل بعد ولادته بصفة منتظمة، وتنظيم الأسرة، وتنظيم الحمل.

ويعاب على بولوه أنه قصر دراسته الميدانية على الفقراء وحدهم، ولذلك فقدت دراسته بُعداً منهجياً هاماً هو مقارنة السلوك الصحي للفقراء مع غيرهم، هذا بالإضافة إلى أن بولوه لم يتناول في دراسته بعض المعوقات الأخرى غير الثقافية التي تحول دون استفادة الفقراء من الخدمات الصحية.

وقد تلافى جورنج، وكوى[9]، وديانا دوتون[10] هذه المثالب المنهجية في اختبار صلاحية نظرية ثقافة الفقر للتنبؤ بالسلوك الصحي عند الفقراء. وقد أجرى جورنج وكوى دراستهما الميدانية على عينة من الفقراء وغير الفقراء في مدينة سانت لويس.

وانطلاقاً من المزاعم العامة في نظرية ثقافة الفقراء اشتق جورنج وكوى ثلاثة فروض حول الرعاية الصحية بين الفقراء، مع تقديم شواهد على صحة هذه الفروض أو خطئها:

1. أن حياة الفقراء متأزمة وقائمة على التصرف في حدود موارد هزيلة، وبالتالي لا تحتل المشكلات الصحية موقفاً بارزاً في خضم المشكلات الأخرى للحياة اليومية.

تدل الشواهد على أن الموارد الإجمالية للفقراء هزيلة للغاية، ونتيجة لذلك تكون أساليب معيشة الأسرة الفقيرة بمثابة محاولة للتعايش مع سلسلة لامتناهية من الأزمات، ويشكل المرض مشكلة واحدة فقط من مشكلات عديدة على الأسرة أن تواجهها في أية لحظة.

ويشيع هذا الإدعاء بين الأطباء والعلماء الاجتماعيين. فقد خلص جولدبرج وزملاؤه في تقرير عن المراكز الصحية في بوسطن إلى أن الصحة تحتل في وجهة نظر الفقراء مرتبة تلي مشكلات أخرى أكثر أهمية منها مثل العمل والإسكان والتعليم[11]. ويشير علماء الاجتماع – أمثال رينووتر – إلى أن الفقراء ينظرون إلى الصحة والمرض بمنظور 'الأزمة'، بمعنى أنه عندما يصبح المرض مشكلة خطيرة، يضع الفقير هذه المشكلة على قمة باقي المشكلات، ويسعى إلى اتخاذ شيء ما حيالها، وما عدا ذلك تتراجع مشكلة المرض أمام ضغوط أخرى ينبغي التصدي لها.

وتوظف الموارد المتاحة للأسر ذات الدخل المنخفض في مواجهة المشكلات التي تحتل أولوية بناءاً على أنها مشكلات طارئة وهامة. وفي ظل هذه الظروف تحتل مشكلة المرض أولوية متدنية نسبياً في مجال اتخاذ القرار بين الفقراء.

وفي محاولة لاختبار هذا الفرض تم استقصاء آراء عينة البحث في أربعة مواقف على المبحوث أن يفاضل فيها بين المشكلة الطبية وغيرها من المشكلات. وتشير النتائج إلى أن المشكلة الطبية تحتل مرتبة أعلى من المشكلات غير الطبية في هذه المواقف الأربعة. وهذا ما جعل جورنج وكوى يتشككان بعض الشيء في صحة الإدعاء الذي يعزى قصور استفادة الفقراء من الخدمات الطبية إلى

التوجهات القيمية الثقافية السائدة بينهم. كما اتضح أن هناك فروقاً ضئيلة للغاية بين جماعات الفقراء في استجابتهم للأزمات. ولا يوجد هناك ما يجعل اتجاهات الفقراء متميزة عن غيرهم في مواجهتهم للأزمات الصحية، أي أن الفقراء لا ينفردون بسلوك يخصهم وحدهم طبياً وثقافياً.

2. أن الانعزالية والاغتراب والتشكك في "العلم الموضوعي" يمتد أيضاً إلى مجال الخدمات الطبية، وبالتالي يتشكك الفقراء في قدرات الأطباء واتجاهاتهم المتعلقة برغبتهم في تقديم رعاية جيدة إلى الفقراء.

اتضح مما سبق أن هناك اهتماماً واضحاً بين الفقراء بالصحة والمرض، ومع ذلك يظل الإدعاء الأساسي قائماً، وهو أن خصائص الفقراء: الفردية والنفسية – الاجتماعية غير المواتية تحول دون استفادتهم بشكل فعال من الخدمات الصحية. ويأتي على قمة المشكلات الطبية لدى الفقراء تصوراتهم الضارة عن ذاتهم التي تجعل تكيفهم الفيزيقي ضاراً، وتقف اتجاهات الفقراء ومعتقداتهم وثقافتهم عاجزة أمام هروبهم من ثقافتهم الطبية. كما أن ثقافة الفقراء تتوسط بين المرض ونظام الرعاية الصحية بالمجتمع، مما يجعل من الصعب على هذا النظام أن يؤدي وظائفه بكفاءة.

ويتشكك الفقراء في الأطباء ودوافعهم، وينتابهم الإحساس بالعداء أو الاغتراب مما يفضي إلى عزوفهم عن الرعاية الطبية المطلوبة. ويلخص ستراوس هذا الإدعاء الخاص بالانعزالية وقصور الاستفادة بقوله: "يتصف الفقراء في العيادات والمستشفيات بالحذر والإحباط والإذعان السلبي، والاستكانة والقلق والاكتئاب، وتكون استجابتهم مسلحة بالعداء والمراوغة والانعزالية، وهم يعتقدون أن العلاج المجاني غير مجد، ونتيجة لذلك ينصرف الأطباء عنهم". وتتميز الخصائص النفسية – الاجتماعية للفقراء بالشك المتوارث في ثقافتهم. ويشكل عزوف الفقراء عن كافة "ألوان الرعاية" مرضاً مستوطناً في جميع المواقف.

وتدلل شواهد الدراسة التي قام بها جورنج وكوى على انعدام الشك لدى الفقراء في الرعاية الطبية، إذ لا يرتبط الفقر بالشك الشديد في نظام الرعاية الطبية. ولم يعبر الفقراء عن اتجاهات العداء حيال هذا النظام والعزوف عنه. ويعتقد أفقر الفقراء أنهم يحصلون على معاملة بالمثل من الأطباء. ويشترك

الفقراء مع أفراد الطبقة الوسطى في اتجاهاتهم الإيجابية نحو الممارسين الطبيين. وهكذا لا تصبح مقولة ستراوس بأن الأطباء يولون وجوههم عن الفقراء بمثابة اتهام للفقراء ولكنها إدانة الأطباء. ولا يبدو أن معتقدات الفقراء واتجاهاتهم تفسر قصور استفادتهم من الخدمات الصحية.

3. أن العوامل الثقافة– مقارنة بالعوامل المجتمعية أو الموقفية– ليس لها تأثير في قصور استفادة الفقراء من الرعاية الطبية.

اتضح مما سبق أن التركيز على الخصائص النفسية– الاجتماعية غير المواتية للفقراء لا تشكل أساساً متيناً للتنبؤ بالأنماط الفعلية لاتجاهاتهم واستجابتهم الطبية. ومن الواضح أن التفسيرات 'الثقافية' تعجز عن التنبؤ بالأمراض الشائعة أو بمصادر الرعاية الطبية. ويبدو أن العوامل المجتمعية أو الموقفية تمثل معوقات خارجية تحول دون استفادة الفقراء من الخدمات الطبية.

وتتضح أهمية هذه العوامل عندما تؤخذ في الاعتبار معوقات الاستفادة من وجهة نظر المبحوثين. إذ تبين أن حوالي 60٪ من الفقراء يعزون عدم مقدرتهم على زيارة الطبيب إلى ارتفاع التكلفة المطلوبة. ومن المعوقات الأخرى التي ذكرها المبحوثون المسافة أو صعوبة الوصول إلى مكان الرعاية الصحية.إذ اتضح أن المسافة وما يرتبط بها من تكلفة المواصلات تمثل عائقاً أمام استفادة الفقراء من الرعاية الصحية السليمة. وبذلك تصبح هذه الاستفادة أمراً يتعلق بالتوزيع الإيكولوجي للخدمات، وتبين وجود علاقة عكسية قوية (–0.92) بين المسافة واستفادة الفقراء من الخدمات الصحية.

إن التركيز على العوامل المجتمعية أو الموقفية بدرجة أكثر من العوامل الفردية أو النفسية– الاجتماعية يمثل تقليداً مقبولاً في علم الاجتماع. ويتم إلقاء اللائمة بخصوص الأمراض أو عدم الاستفادة من الخدمات الصحية على أشخاص آخرين غير الفقراء. ومن الخطأ أن نعتقد أن تقديم مزيد من الرعاية الطبية إلى الفقراء سوف يضيع سدى؛ لأنهم لا يريدون هذه الرعاية بالفعل، إذ أن الفقراء يرغبون في هذه الرعاية، ويحتاجون إلى مزيد منها. ولا يختلف الفقراء عن غيرهم في أمور الصحة والمرض. ويتطلب الأمر– إذن– مزيداً من العدالة في توزيع الخدمات للتغلب على معاناة الفقراء.

وتوازن ديانا دوتون بين ثلاثة تفسيرات متعلقة بانخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية بين الفقراء. وعلى الرغم من وجود شواهد غزيرة تؤيد كل تفسير على حدة، فلم يتم تقييم هذه التفسيرات الثلاثة معاً. وهذا ما قامت به دوتون.

ويتصل التفسير الأول بالمعوقات المالية التي تحول دون استخدام الفقراء للخدمات الصحية. ووفقاً لهذا التفسير فإن انخفاض معدلات الاستخدام بين الفقراء يعكس معوقات مالية. إذ لا يستطيع الفقراء تدبير ما يمكنهم من شراء الخدمات التي يحتاجونها لأن دخولهم هزيلة، بالإضافة إلى أن الإنفاق على الرعاية الصحية يكون على حساب باقي الاحتياجات الأسرية. ويبدو هذا التفسير واضحاً عند جولدبرج، وآدى. ويساعد التغلب على هذه المعوقات المالية في القضاء على مشكلات حصول الفقراء على الرعاية الصحية. وترى دوتون أن هذا التفسير غير كاف، بل إنه يخلق مشكلات جديدة تتعلق بسوء استخدام الخدمات الصحية.

ويتصل التفسير الثاني بثقافة الفقر، إذ أن هناك سمات ثقافية فرعية ترتبط بانخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية بين الفقراء. ومن هذه السمات الاغتراب عن مؤسسات الرعاية الصحية، والنظرة إلى الحياة بمنظور الأزمة، والإرادة غير الصلبة في تحمل المرض، وعدم الاعتراف بالمرض على أنه مشكلة.

وتذهب دوتون إلى أن هناك شكوكاً حول صحة وجهة النظر القائمة على ثقافة الفقر. وبعبارة أكثر تحديداً تتفوق العوامل الاقتصادية والموقفية على المعتقدات والاتجاهات في التأثير في السلوك الصحي للفقراء. وهذا ما أكدته دراسة جورنج وكوى التي عرضنا لها من قبل.

ويتعلق التفسير الثالث بوجود معوقات في النظام الصحي ذاته. ويركز أنصار هذا التفسير على مختلف جوانب القصور في نظم الرعاية الصحية التي يستخدمها الفقراء في العادة. وأبرز هذه الجوانب: صعوبة الوصول إلى مكان الخدمة الصحية، وندرة الأطباء في المناطق الفقيرة، وعدم كفاية وسائل المواصلات، وطول ساعات الانتظار في مكان الخدمة. يضاف إلى ذلك مشكلة رئيسية تتمثل في وجود نظام مزدوج للرعاية الطبية يستفيد فيه الفقراء من الخدمات الصحية العامة، على حين تستفيد جماعات الدخل الوسطى والعليا من الخدمات الصحية الخاصة. وتشيع المشكلات

التنظيمية في النوع الأول حيث يضطر المرضى في الغالب إلى التنقل بين أكثر من عيادة عامة للحصول على الخدمة المطلوبة. ويلاحظ أن المناخ في هذه المؤسسات الصحية العامة غير إنساني بالمرة حيث يلاقي المرضى معاملة سيئة من الأطباء في جو مزدحم لا ينالون فيه الاهتمام الكافي من الطبيب. وعليهم أن ينتظروا ساعات طويلة حتى يجيئ دورهم.

وهكذا يرجع التفسير الثالث المسئولية الأولى في انخفاض معدلات استخدام الفقراء للخدمات الصحية إلى جوانب القصور في نظم الرعاية الصحية.

واعتماداً على بيانات ميدانية جمعتها دوتون في واشنطون عام 70/ 1971 اتضح أن التفسيرين: الأول والثاني لا يكفيان لتفسير التمايزات بين الفقراء وغيرهم في استخدام الخدمات الصحية. إذ أن هذه التمايزات تعود أيضاً إلى جوانب القصور في نظم الرعاية الصحية التي يتعامل معها الفقراء. وهذا يستوجب إحداث تغيرات جذرية في تنظيم الرعاية الصحية وتوزيعها إذا كنا بصدد الوصول إلى تحقيق عدالة في أنماط استخدام هذه الرعاية.

وتعد الهوة الثقافية التي تفصل بين الفقراء وغيرهم من المحاور التي ترتكز عليها التفسيرات الثقافية/ السلوكية للامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية. ويذهب بنيامين بول إلى أن هذه الهوة تعوق قبول الخدمات الصحية الجديدة. وأبرز الأسباب هنا محدودية الاتجاهات المستقبلية لدى الفقراء.

ويفترض الإدعاء القائم على فكرة الهوة الثقافية أنه مع توافر المعرفة والأساليب والخدمات الطبية الجديدة، فإن فوائدها تشعر بها في البداية الطبقات العليا. وبعد ذلك تتساقط رذاذاً إلى أسفل عند الطبقات الدنيا. وسواء أكان هذا التأخير يعود إلى انخفاض المستوى التعليمي للفقراء، ومقاومتهم للأفكار الجديدة، وعدم مقدرتهم على تدبير الموارد المالية لاستخدام الخدمات الصحية الحديثة، أم يعود إلى فشل المؤسسات الصحية في تقديم هذه الخدمات إلى الفقراء، فإن الفجوة في الصحة تستمر بين الطبقات الاجتماعية بسبب هذه الهوة الثقافية.

ويرجع بعض الباحثين الفجوة في وفيات الرضع بين الطبقات الاجتماعية – خاصة في المجتمعات المتقدمة التي اختفت فيها الأشكال الفاضحة للفقر، وتتوفر فيها

الخدمات الاجتماعية والطبية المجانية للجميع – إلى الهوة الثقافية التي تؤخر وصول مزايا التقدم في الطب، وفي توزيع الخدمات، وفي الممارسات المرتبطة بولادة الطفل إلى الفقراء. ويقوم هذا الإدعاء على فرض مؤداه أن هناك معدلاً غير متكافئ للتغير في العناصر المرتبطة بالثقافة. وعلى الرغم من اختفاء الفقر المادي إلى حد كبير، فلا تزال التربية والعادات الصحية المؤذية المرتبطة بالفقر مستمرة. ومن المؤكد أن ثقافة الطبقات الاجتماعية غير متماثلة، وتسهم تلك الثقافة بدورها في الفروق الطبقية في الصحة.

ويؤيد موريس وهيدى[12] وإليسلى فكرة الهوة الثقافية، إذ يذهب هؤلاء إلى أنه يمكن تغيير طرق العلاج وتوفير الخدمات الصحية دون أن يفضى ذلك بالضرورة إلى حدوث استجابة ملائمة لهذه التغيرات على نحو سريع من جانب الفقراء. وتستفيد الطبقة الوسطى المتعلمة أقصى استفادة في المدى القصير من التطورات والفرص الجديدة؛ لأن تعليمها يمكنها من الاستفادة بمزايا الخدمات الحديثة: الطبية والاجتماعية. وإذا كان الوضع هكذا، فإننا نتوقع في البداية انخفاض معدلات الوفاة أو الإصابة بالمرض مصحوباً باتساع الفجوة بين الطبقات، وبعد ذلك يسير الاتجاه حثيثاً في خط المساواة.

ويذهب برازرستون إلى أن ارتفاع وفيات الأطفال الصغار في الطبقة الاجتماعية الدنيا يعود إلى التأخر في رعاية الطفل قبل الولادة. ويرتبط ذلك بتشبث نساء الطبقة الدنيا بثقافتهن، وبالتالي لا يستطعن قطف ثمار التكنولوجيا الصحية الحديثة.

ويرفض بودى[13] فكرة الهوة الثقافية كأساس نظري لتفسير تمايز السلوك الصحي للفقراء عن غيرهم، إذ يرى أن الجدل حول الحراك الاجتماعي لا يؤيد مقولة ثقافة الفقر كمحدد رئيسي للفقر ومصاحباته الصحية. ولا يبدو أن الشواهد المتعلقة بالتمايزات في الصحة والمرض تؤيد فكرة ثقافة الفقر في المملكة المتحدة. إذ أن اعتلال الصحة بين الفقراء لا ينفصل عن الاتجاهات السائدة في المجتمع الأكبر. ويتوقف تضييق الفجوة في معدلات وفيات الرضع بين الطبقات العليا والدنيا على إحداث تغيرات في البناء الاجتماعي الكلي وزيادة الموارد المتاحة للفقراء؛ بما يمكنهم من ملاحقة التطورات الحديثة في الرعاية الصحية. فالفقر هو العامل الرئيسي وراء تأخر الفقراء في الانتفاع بمزايا التقدم التكنولوجي في الصحة.

ويختم الباحث هذا الجزء بمناقشة القضية الثالثة التي تثيرها نظرية ثقافة الفقر حول السلوك الصحي للفقراء. وتتعلق هذه القضية بانتقال الاتجاهات والممارسات الصحية بين أجيال الفقراء.

يذهب كوبرن وبوب[14] إلى أن الطبقات الاجتماعية العديدة لها معايير وقيم صحية مختلفة، وأن الأطفال في مختلف الطبقات الاجتماعية تتم تنشئتهم على أنماط معينة لقيم الرعاية الطبية وسلوكياتها من خلال النموذج الأبوي. وتنتقل هذه الأنماط إلى مرحلة الرشد، كما تستمر من جيل إلى آخر. ومادام أن هناك ارتباطاً بين المكانة الاجتماعية- الاقتصادية: الماضية والحاضرة، فإن اختلاف نمط التنشئة الاجتماعية يعد أحد العوامل التي تتوسط العلاقة بين هذه المكانة والسلوك الصحي.

ولا تؤيد الدراسات الحديثة صحة هذا الإدعاء. فقد قام كالنان وجونسون[15] بمقارنة المعتقدات الصحية لدى النساء في الطبقات الاجتماعية العليا والدنيا. وتبين عدم وجود فروق حسب الطبقة الاجتماعية في هذه المعتقدات. وهذا يعني أن أنماط التنشئة الاجتماعية لدى الفقراء لا تسهم في انتقال ثقافة صحية متميزة. وعلى نحو مشابه لم تجد بلاكستر وباتيرسون[16] في دراستهما في اسكتلنده شواهد تؤيد نموذج ثقافة الفقر سواء أكان ذلك بين جيل الأمهات الفقيرات أم بين جيل بناتهن. إذ اتضح أن المشكلات وراء استخدام الخدمات الصحية بين الجيل الأصغر تعود إلى نقص المهارة في التعامل مع النظام الصحي، ولا تعود إلى معتقدات ثقافية غير مواتية. يضاف إلى ذلك أن جيل البنات أقل رفضاً من جيل الأمهات لاستخدام الخدمات الطبية الحديثة.

وتعني هذه النتائج أن هناك أنماطاً متشابهة من السلوك لا يمكن بالتالي تفسيرها كلية بانتقال الاتجاهات والمعتقدات بين الأجيال. فهذه الأنماط تعكس انخفاض مستويات التعليم، بالإضافة إلى الهيكل التنظيمي السائد لنسق الرعاية الصحية.

وتتوفر في مصر دراسات شمولية محدودة تقدم شواهد تدحض مزاعم نظرية ثقافة الفقر حول السلوك الصحي للفقراء، ومنها الدراسة الأنثروبولوجية التي قامت بها علياء شكري وزملاؤها[17] في ريف الفيوم وحضرها وحي الخليفة وحي الوايلى بالقاهرة. وأبرز هذه الشواهد ما يأتي:

1. أن القرويات على وعي بأن الطبيب أو الممرضة يمكنهما القيام بمهمة التوليد بطريقة أفضل من الداية، إلا أنهن مازلن يتمسكن بموقفهن في تفضيلها عليهما لأسباب عديدة، منها أن الداية لا تغالي في طلب الأجر، كما أشارت الدراسة إلى أن الداية لم تعد تستخدم أدوات تقليدية في عملية الولادة كالسكاكين، وقطع الملابس القديمة. فقد أصبحت تستخدم القطن الطبي والشاش.
2. تتفق الإخباريات بأنهن لا يفرقن بين الذكور والإناث في فترة الرضاعة الطبيعية.
3. أن الظروف الاقتصادية للأسرة تؤثر في سرعة الاستجابة أثناء حالات مرض طفل من أطفالها. ففي الأسر الفقيرة لوحظ أنه من الشائع لجوء الأسرة إلى مصادر الطب الشعبي، ولكنها قد تقرر الذهاب إلى مصادر العلاج الحديث إذا لم يحدث العلاج الشعبي مفعولاً في مواجهة المرض. والذي يحدث كثيراً في الأسر الفقيرة عند تعرضها لمثل هذه الظروف أن تقوم باستدانة المبلغ المطلوب، أو بيع شيء من ممتلكاتها أو من مخزون المحاصيل.
4. يتضاءل تأثير العوامل الثقافية في التفرقة بين الذكور والإناث في علاج الأطفال المرضى أمام خطورة المرض أو شدته. فقد أظهرت الدراسة المتعمقة أنه في حالة خطورة المرض لا تتردد الأسرة مطلقاً في إنفاق أقصى ما تستطيع في مواجهة المرض بصرف النظر عما إذا كان هذا المريض ذكراً أم أنثى.
5. على الرغم من وجود تفسيرات قدرية بين الأمهات حول أمراض الأطفال، فإن ذلك لا يعني تناقضاً في الاعتقاد في دور الطب.
6. تشير اتجاهات الإخباريات عن طبيعة أداء الوحدة الصحية لأدوارها من وجهة نظرهن إلى ما يلي:

أ. استغلال الأطباء والعاملين بالوحدة الصحية لأفراد المجتمع المترددين على الوحدة الصحية، والتمييز في معاملة المرضى الذين يدفعون أتعاباً لهم، وتقديم رعاية أفضل لهم عند توقيع الكشف الطبي عليهم. وعلى العكس من ذلك يهمل الأطباء المرضى الذين لم يدفعوا هذا الكشف، كما قد يقدمون لهم من الأدوية ما لا يتناسب مع طبيعة المرض.

ب. قصور العلاج الذي يقدم من الوحدة الصحية أو المستشفى.

ولقد تفاعل هذان العاملان مع عوامل أخرى– منها عدم كفاءة قطاع الصحة الحكومي، ونقص فعالية وقصور الإمكانيات الدوائية، وعدم وجود الخدمات الصحية البديلة كالقطاع الخاص– تفاعل في تكوين هذه الاتجاهات السلبية لدى الأفراد حيال الوحدة الصحية.

رابعاً: التفسيرات المادية أو البنائية

أوضح تحليل التفسيرات الثقافية/ السلوكية للامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية غزارة الشواهد التي تدحض إدعاءات نظرية ثقافة الفقر في هذا الصدد. ومما لاشك فيه أن هذه الشواهد تدعم موقف أصحاب التفسيرات المادية أو البنائية من قضية التمايزات الطبقية في الصحة.

ويود الباحث أن يشير في البداية إلى أن التفسيرات المادية أو البنائية للامساواة في الصحة تعد تفسيرات ماكرو– سوسيولوجية. ويعني ذلك اتجاه هذه التفسيرات إلى تناول العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والصحة على مستوى مجتمعي. ولهذا السبب تكاد تنعدم الدراسات الإمبيريقية التي حاولت اختبار هذه التفسيرات على المستوى الأسري أو الفردي.

يضاف إلى ما سبق وجود تفاوت في اتجاهات التنظير بين مؤيدي التفسيرات المادية أو البنائية للتمايزات الطبقية في الصحة بين الماركسيين الكلاسيكيين والماركسيين الراديكاليين أو أنصار نظرية التبعية من جهة، ومنظرين يصعب علينا أن نصنفهم ضمن اتجاه نظري بعينه أو غيره داخل المدرسة المادية – التاريخية. وأقصى ما يمكن قوله بخصوص هذا الفريق الأخير أنهم يعطون العوامل المادية أو البنائية وزناً أثقل من العوامل الثقافية أو الفردية في تفسير اللامساواة في الصحة.

ويعد جريجوري وبيشيه وتشارلس وود من رواد الديموجرافيا الماركسية التي تجمع بين أدوات الديموجرافيا التقليدية ومناهج المادية التاريخية في دراسة اللامساواة في الوفيات بين الطبقات الاجتماعية.

وانطلاقاً من نظرية التبعية قام جريجوري وبيشيه بدراسة اللامساواة الطبقية في الوفيات في مقاطعة كويبك بكندا كتكوين اجتماعي رأسمالي متقدم يمثل وحدة محيطية

بالنسبة للمركز الأمريكي الشمالي، وفي فولتا العليا كتكوين اجتماعي رأسمالي متخلف.

ويذهب جريجوري وبيشيه[18] إلى أن الوفيات في ظل التخلف الرأسمالي تكون أعلى كثيراً منها في التكوينات الاجتماعية الرأسمالية المتقدمة، وأن هناك جماعات اجتماعية محدودة تنجو من ارتفاع الوفيات على النحو التالي:

1. انخفاض الوفيات بين البورجوازية الوطنية في الدول المتخلفة.
2. انخفاض الوفيات في بعض المناطق داخل هذه الدول، وهي المدن الكبيرة والصغيرة، بالإضافة إلى الأقاليم المتقدمة اقتصادياً. ويرجع ذلك إلى مطالبة البورجوازية الوطنية (والدولية) بخدمات صحية معينة وغيرها من الخدمات المرتبطة بها.
3. أن الرأسماليين يكتشفون بين الحين والحين فوائد انخفاض معدلات الوفاة والإصابة بالمرض في سعيهم نحو ركم رأس المال.

وتوضح الدراسات المتعلقة بمجتمع الطبقة العاملة في الدول الصناعية أن هذا القطاع يتصف بوفيات مرتفعة عن الطبقة البورجوازية، أو حتى الطبقة البورجوازية الصغيرة. وليست كويبك استثناء من هذه القاعدة. إذ تشير الشواهد إلى أن معدلات وفيات الرضع في مونتريال عام 1960 بين الأطفال المولودين لعمال غير مهرة ترتفع مرتين أو مرة ونصف عن المعدلات بين الأطفال المولودين في أسر بورجوازية.

ويخلص جريجوري وبيشيه إلى أن الشروط المادية للنمو الرأسمالي هي أساس ارتفاع معدلات الوفاة والإصابة بالمرض بين الطبقة العاملة مقارنة بالطبقة البورجوازية، كما أنها أساس ارتفاع هذه المعدلات في المناطق الرأسمالية المتخلفة مقارنة بالمناطق الرأسمالية المتقدمة.

ولاحظ تشارلس وود[19] أن ارتفاع معدلات وفيات الرضع في البرازيل في السبعينيات جاء محصلة للنمو الرأسمالي الذي أفضى إلى تدهور المستويات المطلقة للمعيشة بين أصحاب الدخول المنخفضة. ويرجع ذلك إلى ثلاثة عوامل متشابكة: ارتفاع نسبة السكان الفقراء، وارتفاع مرونة دخل أصحاب الدخول المنخفضة، وتدني الحالة الغذائية لقطاعات كبيرة من السكان.

ويتوقع وود – بناءً على دراسته في البرازيل – انعكاس الاتجاه الهابط في مستويات الوفاة في دول العالم الثالث؛ مادام أن النمو الرأسمالي في هذه الدول يؤدي إلى تدهور مستوى معيشة الطبقة العاملة.

وطرحت كريستينا لوريل[20] إطاراً نظرياً يسمح بتحليل الوفيات بين العمال الزراعيين في الدول المتخلفة من منظور ماركسي كلاسيكي. ويرتكز هذا الإطار على العلاقة الوثيقة الموجودة بين الوفيات وديناميات العمليات الاجتماعية والاقتصادية للزراعة في هذه الدول. وتضيف لوريل أنه مادام أن اهتمامنا ينحصر في جماعة لها خصيصة اجتماعية تتمثل في اشتغالها بالعمل الزراعي، فإنه يبدو من الضروري أن نأخذ هذه الخصيصة في اعتبارنا، ولا نختزل المشكلة إلى مشكلة بيولوجية فحسب. وفي رأيها أن تحليل المحددات الاجتماعية والاقتصادية لعمليتي الصحة والمرض في جماعة معينة لابد أن يتم في سياق العمل والاستهلاك، كما ينبغي أن نأخذ في الاعتبار الديناميات العامة: الاجتماعية والاقتصادية في مجتمع معين؛ لأنها تساعد في فهم هذين العنصرين.

وتستعرض لوريل بعض عناصر البناء الزراعي في الدول الرأسمالية المتخلفة؛ مادام أن خصائص العمال الزراعيين مستمدة من هذا البناء. ويمكن تلخيص هذه العناصر الأساسية للبناء الزراعي فيما يلي:

1. علاقات ملكية تحدد درجة البلطرة، والعلاقة بين القطاعين: الرأسمالي والفلاحي.
2. درجة التحكم في الإنتاج التي تتحدد بأنواع المحاصيل وميكانيزمات الاتجار فيها، والائتمان.
3. درجة التطور التكنولوجي.
4. خصائص قوة العمل الزراعية: العلاقات بين الفلاحين وعمال الزراعة المأجورين من ناحية، والعلاقات بين قوة العمل الحضرية والريفية من ناحية أخرى.

وتخلق هذه العناصر أنواعاً معينة من عمليات العمل، وأنماطاً لإعادة الإنتاج الاجتماعي تحدد الوضع الوبائي للجماعات الريفية.

ولقد تزايد الغزو الرأسمالي للزراعة في الدول المتخلفة، مما أدى إلى التحول من المحاصيل المعيشية إلى محاصيل التصدير. وبدأت أزمة الغذاء تظهر في هذه الدول،

مما جعلها تعتمد على الدول المتقدمة في استيراد المحاصيل الغذائية التي تضاعفت أسعارها. كما يعني هذا الغزو إقصاء الفلاحين عن أراضيهم الخصبة، وتزايد تركز الأرض في أيد قليلة، وتعني هذه العملية إما تزايد البلطرة، وإما الانخراط الإجباري في المحاصيل النقدية التي يسيطر عليها القطاع الزراعي الرأسمالي.

وبالنظر إلى الأوضاع الملموسة للعمل والمعيشة يمكن أن نميز بين مجموعتين كبيرتين من العمال الزراعيين:

1. مجموعة تتألف من الذين يعملون بصفة أساسية في الزراعة المعيشية، أو المحاصيل النقدية على نطاق ضيق. وتشكل هذه المجموعة من يطلق عليهم بصفة عامة 'الفلاحون'.
2. مجموعة أخرى تتألف من الذين يعملون في القطاع الزراعي الرأسمالي، أي 'البروليتاريا الريفية'.

ولا يمكن أن نفصل بين هاتين المجموعتين على نحو تام في الواقع؛ مادام أنهما مترابطتان إلى درجة أن نفس الأشخاص يقومون بكلا النوعين من العمل في مراحل مختلفة من دورة الحياة. ولأغراض التحليل هنا يمكن أن نرصد بعض الخصائص الأساسية لكل مجموعة من حيث عملية العمل ونمط الاستهلاك، وهي الخصائص التي ترتبط بالوضع الوبائي، وبالتالي بأنماط الوفاة.

1. **الفلاحون:**

مما لاشك فيه أن الفلاحين الذين يعملون بالزراعة المعيشية والإنتاج السلعي البسيط يشكلون غالبية العمال الزراعيين في الدول المتخلفة. وتتمثل الخصائص الرئيسية للفلاحين في حصولهم المباشر على مساحات صغيرة من الأرض يعملون فيها بأساليب بسيطة للغاية في عملية تستوعب أعداداً ضخمة من العمال. أما عن العلاقة التي يكونها الفلاحون مع القطاع الزراعي الرأسمالي فهي علاقة تاريخية ترتبط بالتطور العام للرأسمالية في الريف، وعلاقة استغلال يومي. وتبدو العلاقات التاريخية متمثلة في إقصاء الفلاحين تدريجياً – وإجبارياً في بعض الأحيان – إلى الأراضي الأقل خصوبة؛ بالإضافة إلى إضفاء الطابع النقدي على الاقتصادي، وعملية البلطرة المستمرة. أما علاقات الاستغلال اليومي فهي تحدث في التبادل غير المتكافئ بين

منتجات الفلاحين والمنتجات الصناعية، كما تحدث في الأشكال المختلفة للائتمان والتجارة.

وترى لوريل أن إضفاء الطابع النقدي على الاقتصاد الفلاحي، وندرة الموارد غالباً ما يجبر فقراء الفلاحين على القيام بالعمل المأجور خلال بعض أوقات السنة، وهذا ما يتطلب الهجرة في غالب الأحيان. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يشكل ذلك جزءاً من عملية التحول إلى البلطرة الكاملة. ومع ذلك يجب أن ننظر إلى الزراعة المعيشية على أنها بديل رأسمالي عن البلطرة الكاملة؛ مادام أنها توفر أعداداً غفيرة من العمال المؤقتين الذين لا يحصلون على أجر طيلة الدورة الزراعية بأكملها، ولكن خلال شهور قليلة منها فقط.

ويمكن القول بلغة بيو- اجتماعية أن عملية العمل التي يقوم بها العامل الزراعي تتميز بجهد بدني شاق، وبفترات من العمل المكثف لساعات طويلة في اليوم تتغير حسب فترات النشاط الاقتصادي، كما أن نمط الاستهلاك عادة ما يسوده وضع غذائي غير منتظم.

ونظراً لأن معظم العمال الزراعيين يعيشون في مرحلة الانتقال من الزراعة المعيشية إلى المحاصيل النقدية والعمل المأجور، فإنه تجدر الإشارة إلى بعض المشكلات المتعلقة بهذا التحول، والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في تحليل الوفيات بين العمال الزراعيين. وتتعلق القضايا المحورية هنا بالتغيرات في حيازة الأرض واستخدامها، وتغير العلاقة مع السوق النقدية، والتغيرات المصاحبة في التركيب الاجتماعي للسكان.

وفي الدراسة الميدانية التي قامت بها لوريل عن الحالة المرضية في قريتين بالمكسيك تبين وجود تمايزات في هذا الصدد بين عمال الزراعة المعيشية. ومزارعي المحاصيل النقدية، والعمال الزراعيين المأجورين، إذ اتضح أن معدلات الإصابة بالمرض ترتفع تدريجياً من المجموعة الأولى إلى الأخيرة.

2. **البروليتاريا الريفية:**

يعد انتشار الزراعة الرأسمالية في ريف الدول المتخلفة اتجاهاً تاريخياً حتمياً عجلت به أيضاً الأزمة الاقتصادية في السبعينيات، ونتيجة لهذه العملية تضخمت

البروليتاريا الزراعية، وأصبحت تشكل طبقة اجتماعية متنامية في جميع الدول النامية. وتتميز الزراعة الرأسمالية بأساليب قائمة على تكثيف رأس المال، واستخدام التكنولوجيا، والمنتجات الزراعية الحديثة لزيادة الإنتاجية. وعادة ما يهيمن منظمو هذا القطاع الرأسمالي على مساحات شاسعة من الأرض يزرعونها بالمحاصيل التجارية المخصصة للسوق العالمية. ويستخدم هذا النوع من الزراعة عمالاً قلائل باستثناء بعض العمليات الزراعية مثل جمع المحاصيل.

وتعد البطالة لفترات طويلة إحدى المشكلات البارزة التي يواجهها عمال الريف المأجورون، حيث تتراوح فترة العمل بين ثلاثة وستة شهور في السنة، وهذا يحفز على الهجرة عبر مسافات طويلة في بعض الأحيان.

وتشير الدراسات المتاحة إلى شيوع نقص التغذية بين الأجيال الجديدة من العمال الزراعيين، كما أن الوضع الوبائي للعمال المأجورين- مثل وضع الفلاحين- تسوده الأمراض السارية، ومشكلات التغذية. وترتبط مشكلات التغذية بين هؤلاء العمال بانخفاض مستوى الأجور.

وهكذا تجسد دراسة لوريل ملامح المنظور الماركسي الكلاسيكي في تحليل أنماط المرض والتغذية بين الفلاحين والعمال الزراعيين في الدول النامية في ظل الغزو الرأسمالي الذي تشهده هذه الدول.

ويطرح ليرنر[21] إطاراً نظرياً ذا أبعاد بنائية لتفسير التمايزات الضخمة في مستويات الصحة بين مختلف الطبقات الاجتماعية في المجتمعات المركبة (أو المعقدة)، أي المجتمعات التي تشتمل على طبقات اجتماعية- اقتصادية متمايزة. ويذهب ليرنر إلى أن السلع المعيشية المرغوبة – وهي نادرة – تتوزع توزيعاً غير عادل بين مختلف الطبقات في أي مجتمع، بغض النظر عن نسق التدرج الطبقي السائد فيه. وتشتمل هذه السلع المعيشية – في أدناها – على الضروريات التي يحتاجها الإنسان بما يكفل معيشته، ويحافظ على صحته. وهذه الضروريات هي: الغذاء، والملبس، والمأوى. وتمتلك الطبقات العليا في أي مجتمع من القوة والوسائل ما تحصل بها على نصيب أوفر مما يحتاجه أفرادها من هذه الموارد النادرة، على حين تحصل الطبقات الدنيا على نصيب أقل.

ويضيف ليرنر أن الصحة تتوزع توزعاً غير عادل في المجتمع، ويكون ذلك مرهونا بالمدى الذي تسهم به هذه الموارد في كفالة المعيشة والحفاظ على الصحة .وتعد الخدمات الصحية من السلع النادرة أيضا في المجتمع ،ويمكن أن تكون هذه الخدمات عامة أو خاصة بهدف الحفاظ على الصحة، والوقاية من المرض. وتوفر جميع المجتمعات لأعضائها خدمات من هذين النوعين. ولا يحصل الفقراء بصفة عامة على الخدمات الصحية الخاصة بنفس القدر مثل بقية السكان مهما كان مستوى الخدمات الصحية العامة في المجتمع.

واتساقاً مع هذا التفسير توصلت هبه نصار[22] إلى أن القطاع الخاص في مصر احتكر تقديم بعض الخدمات الصحية العلاجية للمواطنين كبديل لا تتمتع به سوى الطبقات والفئات الميسورة في المجتمع. ويرجع هذا الوضع إلى ظهور عديد من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة كمشروعات استثمارية منذ السبعينيات. ولا يرتاد هذه المستشفيات والمراكز سوى الشرائح العليا في المجتمع، في الوقت الذي تدهورت فيه الخدمات الصحية المجانية في الحضر والريف على حد سواء.

ويذهب فريق آخر من أنصار التفسيرات المادية أو البنائية للامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية إلى القول بأن توزيع الثروة والدخل توزيع غير عادل، وكذا انتشار الفقر والحرمان المادي يلعب دوراً أساسياً في هذا الصدد. ويضيف هؤلاء أن المتغيرات الأخرى كالمسكن الرديء أو التغذية غير الكافية ترتبط ارتباطاً سببياً باعتلال الصحة.

وتتوفر دراسات عديدة حول تأثير اللامساواة في توزيع الدخل والثروة في وفيات الرضع في الدول النامية. فقد خلص فليج[23] من تحليله الذي شمل 46 دولة متخلفة إلى أن توزيع الدخل له تأثير هام في وفيات الرضع من خلال تأثيره في توزيع الغذاء والمسكن والرعاية الطبية والتعليم...إلخ. وتوجد تفسيرات عديدة تتعلق بتأثير توزيع الدخل في وفيات الرضع منها أن حصول الأسر الغنية على نصيب ضخم من الدخل القومي يؤدي إلى توزيع غير عادل للخدمات الطبية المتاحة، كما أن هذه الخدمات تلبي رغبات الأغنياء دون الفقراء، يضاف على ذلك أن التواء توزيع الدخول يفضي إلى اللامساواة في توزيع الطعام والمسكن...إلخ.

كما توصل رودجرز[24] من تحليله الذي شمل 56 دولة متقدمة ونامية إلى نفس نتائج فليج. وفي دراسة فيكتورا وفوجهان في ريف البرازيل تبين وجود صلة قوية بين درجة تركز ملكية الأرض وأصول الإنتاج الزراعي من ناحية، وسوء تغذية الأطفال ووفاتهم من ناحية أخرى. وبناء على هذه النتائج يوصي الباحثان بأن الحد من التمايزات في وفيات الأطفال يتوقف على حدوث تغير اجتماعي عميق يشمل إعادة توزيع الثروة والقوة. ويعني ذلك بالنسبة للسياسات الزراعية توزيعاً للأرض أكثر عدالة، بالإضافة إلى البرامج التي تعضد العمال الزراعيين وصغار الحائزين حرصاً على تحسين أحوالهم وعدمترديها.

ويؤكد تحليل أنترهالتر[25] في جنوب أفريقيا أن اللامساواة بين الطبقات الاجتماعية أفضى إلى اللامساواة في وفيات الرضع.

وهكذا يبدو أن التفسيرات المادية أو البنائية للامساواة في الصحة بين الطبقات الاجتماعية تحتاج إلى مزيد من الشواهد الإمبيريقية على المستوى الأسري. وتفيد هذه التفسيرات في حالة الدول النامية التي يمثل فيها الفقر واللامساواة ملامح أساسية للبناء الاجتماعي فيها.

وقد خلصت الدراسة الميدانية التي قام بها كاتب هذه السطور في قرية دمشير بمحافظة المنيا من خلال المقارنة بين جماعتين: فقيرة وغير فقيرة عام 1988 إلى ارتفاع وفيات الأطفال الرضع بين الجماعات الفقيرة عنها بين الجماعات غير الفقيرة. واتضح أن أهم المتغيرات المؤثرة في وفيات الرضع بين الجماعات الفقيرة هي: القيمة الاقتصادية للطفل، والخصوبة، والسن الحالية للأم، والاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل، والحالة العملية للزوج. أما أهم المتغيرات المؤثرة في وفيات الرضع بين الجماعات غير الفقيرة فهي: القيمة الاقتصادية للطفل، والحالة العملية للزوج، والمعرفة بوسائل منع الحمل.

وتحمل هذه النتائج دلالة هامة من منظور علم الاجتماع، وهي أن الفقراء يتعرضون – مثل غيرهم – لنفس تأثير العوامل الاجتماعية والديموجرافية، وإن كان هذا التأثير يختلف باختلاف موقف الفقر الذي يعيش فيه الفقراء، وبذلك تقدم الدراسة الميدانية شواهد جديدة تضاف إلى الشواهد السابقة التي تدحض التفسيرات الثقافية للفقر.

الهــوامش

1. Townsend, P. & N. Davidson (eds.), Inequalities in Health: The Black Report, 5th ed., Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1986.
2. Illsley, R. & J. Le Grand, Measurement of Inequality in Health, Discussion Paper No. 12, International Centre for Economics & Related Disciplines, LSEPS, London, 1987.
3. Jones, L.G. & D. Cameron, Social Class Analysis: An Embarrassment to Epidemiology, Community Medicine, Vol. 6, 1984: 37-46.
4. Laurance, J., What Death Penality do the Poor Pay? New Society, Vol. 75, 1986: 20.
5. Illsley, R. & Social Class Selection and Class Differences in Relation to Stillbirths and Infant Deaths, British Medical Journal, 2, 1955: 1520-1524.
6. ____, Occupational Class, Selection and the Production of Inequalities in Health, Quarterly Journal of Social Affairs, 2(2), 1986: 151-165.
7. Wilkinson, R.G., Occupational Class, Selection and Inequalities in Health: A Reply to Illsley, Quarterly Journal of Social Affairs, 2(4), 1986: 415-422.
8. Stern, J., Social Mobility and the interpretation of social class mortality Differentials. Journal of Social Policy, Vol. 12, 1983: 27-49.
9. Bullough, B. Poverty, Ethnic Identity and Preventive Health Care, Journal of Health & Social Behavior, 13(4), 1972: 347-359.
10. Goering, I.M & R.M, Coe Cultural Versus Situational Explanations of the medical behavior of the Poor, Social Science Quarterly, Vol. 51, 1970: 309-319.
11. Dutton, D.B., Explaining the Low USE of Health Services by the Poor" Costs, Attitudes, or Delivery System? American Sociological Review, 43(3), 1978: 348-368.
12. أكدت دراسة عبدالمنعم شوقي وزملائه صحة هذا الادعاء على الرغم من أن هـذه الدراسـة تحمل شواهد كثيرة تدحض نظرية ثقافة الفقر، إلى جانـب تقـديم شـواهد تـبرز أثـر العوامـل المادية في صحة الطفل الفقير. انظر: عبدالمنعم شوقي وآخرون، جهود الأسر المـصرية الفقـيرة في رعاية أطفالها، بحث مقدم إلى منتدى العالم الثالث، مكتب الشرق الوسط، القاهرة، 1986.
13. Marris, J. & J. Heady, Social and Biological Factors in Infant Mortality, V. Mortality in Relation to the Father's Occupation, 1911-1950, Lancet, 1, 1955: 554-560.
14. Boody, F.A, Health, Health Care and the urban Poor, Social Pediatric & Obstetric Research Unit, University of Glasgow, 1982, PP. 15-19.
15. Coburn, D., & C. Pope, Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior, Journal of Health & Social Behavior, 15(2), 1974: 67-78.

16. Calnan, M. & B. Johnson, Health, health Risks and in equalities: An Exploratory Study of Women's perception, Sociology of Health & Illness, 7(1), 1985: 55-75.

17. Blaxter, M. & E. Paterson, Mothers and Daughters: A Three Generational Study of Health Attitudes and Health Behavior, Heinemann, London, 1982.

18. انظر: علياء شكري وآخرون، المرأة في الريف والحضر: دراسة لحياتها في العمل والأسرة، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988.

19. Gregory, J.W. & V. Piché, Inequality and Mortality: Demographic Hypotheses Regarding Advanced and Peripheral Capitalism, International Journal of Health Services, 13(1), 1983: 89-106.

20. Wood, C., Infant Mortality Trends and Capitalist Development in Brazil, Latin American Perspectives, 4(4), 1977: 56-95.

21. Laurell, A.C., Mortality and Working Conditions in Agriculture in Underdeveloped Countries, International Journal of Health Services, 11(1), 1981: 3-20.

22. Lerner, M., "Social differences in physical health", in J. Kosa & L. Zold (eds.), Poverty and health: A Sociological analysis, Harvard Univ. Press, Cambridge, Mass, 1975: 80-134.

23. هبه أحمد نصار، دراسة في اقتصاديات الصحة العامة وتقييم السياسات الصحية في مصر، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 1983، ص153.

24. Flegg, A., Inequality of income, illiteracy and Medical Care as determinants of infant mortality in underdeveloped Countries, population Studies, 36(3), 1982: 441-458.

25. Rodgers, G., Income and inequality as determinants of mortality: An international Cross-Section analysis, population Studies, 33(1), 1979: 343-351.

26. Unterhalter, B., Inequalities in Health and Disease: The Case of Mortality rates for the City of Johanesburg, South Africa, 1910-1979, International Journal of Helth Services, 12(4), 1982: 617-636.

الفصل الرابع

العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنظيم الأسرة في مصر..
دراسة نظرية وميدانية على عينة من الأسر محافظة المنيا



الفصل الرابع

العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنظيم الأسرة في مصر

دراسة نظرية وميدانية على عينة من الأسر في محافظة المنيا*

تصدير

مما لاشك فيه أن الحالة التي وصلت إليها مصر من حيث تضخم السكان وتضاؤل الموارد مما يجعلنا نتوقف محذرين من يهمه الأمر من هول الكارثة التي تنتظرنا إذا ما استمرت الأمور على ما هي عليه.

وليس ثمة أي أمل في أن تفيد أي برامج للتنمية إلا إذا اقترن ذلك اقتراناً شديداً وواضحاً بالوقوف في وجه هذا الطوفان المتدفق من المواليد بما أصبح يهدد باغتيال الأخضر واليابس، وينذر بكارثة لا يعلم حدود آثارها إلا الله سبحانه وتعالى.

وتنظيم الأسرة هو – في الأساس – سلوك إنساني، وكل سلوك له عدد من الأبعاد لعل من أهمها:

أولاً: البُعد المعرفي.

ثانياً: البُعد الوجداني والدافعي.

ثالثاً: البُعد الجمالي أو التذوقي أو الاستمتاعي.

رابعاً: البُعد الاجتماعي الاقتصادي.

---

* اشترك في كتابة هذا الفصل الدكتور مصرى حنورة أستاذ علم النفس بجامعة المنيا، ونشرت الدراسة كاملة في المصدر التالي:

مجلة علم النفس المعاصر، كلية الآداب، جامعة المنيا، يوليو 1994.

والبُعد المعرفي المشار إليه في أولاً هو البُعد المسئول عن عملية الإقناع والاقتناع بجدوى وأهمية أي سلوك ما، فالشخص الذي لا يستطيع أن يصل إلى يقين كامل واقتناع صريح بأهمية أمر يخص شئون حياته، لن تكون لديه أية رغبة في الإقدام على فعل ما من شأنه أن يغير من واقعه في اتجاه أو آخر... إذن فالقدرة على الفهم والرغبة في اليقين من أهم العوامل التي توجه الإنسان نحو الاقتناع والإقدام على سلوك ما. وعندما لا يقتنع الشخص بقضية من القضايا، فإن الأمر المؤكد أنه لن يكون قادراً على تبنى تلك القضية. وليت الأمر يقف عند هذا الحد، بل إنه ليتجاوزه إلى ما هو أخطر، حيث أنه قد يجد لديه الرغبة في المقاومة والوقوف في وجه من يدعو إلى أن يتحرك في اتجاه حل المشكلة أو القضية التي لا يقتنع بأهمية حلها. وشيئاً فشيئاً سوف يجد نفسه خصماً مكافحاً ضد خصوم آخرين.

وعلى سبيل المثال فإن قضية تنظيم الأسرة قد لا ستهوى بعض الناس فيهملون أمرها، يمضون في حياتهم وكأنها لا تعنيهم. وهؤلاء أخطر على القضية من أولئك الذين يقفون ضد تنظيم الأسرة صراحة؛ لأن هؤلاء الذين يضادون ويكرهون ويحرمون تنظيم الأسرة لديهم وجهة نظر يمكن الوقوف أمامها ومحاولة التفاهم حول أبعادها. وقد يجد الشخص المناوئ أو المناهض لتنظيم الأسرة نفسه بعد فترة وجيزة من التفاهم والنقاش والتصارح قد تخلى عن وجهة نظره القديمة.

أما ذلك اللامبالي أو الذي لا يهتم بتنظيم الأسرة فإنه شخص من الصعب الإمساك به، إنه يفلت دائماً من بين يديك ولا تستطيع أن تحاوره. إنه ليس فحسب خطراً داهماً على أسرته، ولكنه – حقيقة – خطر داهم على المجتمع ككل؛ لأنه يتحرك كالوباء بين الناس وفي كل مكان في المجتمع. هؤلاء الناس هم الغالبية العظمى من المسئولين عن عدم تنظيم الأسرة، هؤلاء تجدهم في الأماكن العشوائية، والمهجرين من بلاد أخرى، والمهاجرين من الريف إلى المدينة، والباعة الجائلين وفي الأماكن المتخلفة من حيث درجة التحضر. كل أولئك نعلم عنهم اللامبالاة، وهم صيد سهل لكل المتآمرين على نمو وتحضر وأمن هذا البلد، إنهم الهدف الذي علينا أن نتوجه إليهم بالخطاب وبالتشريع وبالتضبيط إن لزم الأمر، حتى يمكن السيطرة على سلوكياتهم السرطانية المسئولة عن هذا السرطان سريع الانتشار وغير المحكوم بأية ضوابط مهما

أنفقت الدولة أو غيرها من جهات داخل مصر من جهود وأموال ووقت في ضبط عقارب الساعة السكانية.

إن البُعد المعرفي مسئول مسئولية مباشرة عن الجهل واللامبالاة والانصراف عن التفكير في المستقبل وترك الأمور تجري في أعنتها ولكن بالكاد لا ينام خالي البال، يتخذ من ممارسة الجنس متعة ومتعة أولى في حياته بكل ما يترتب على ذلك من نتائج خطيرة، هذا بالإضافة إلى متعة البنين- المال والبنون زينة الحياة الدنيا- ولكن أي بنين وأي أولاد أولئك المصابين بالأمراض، الجهلة غير المتعلمين، المجرمين، الحمقى على أقل تقدير. ولكن مع ذلك وبالرغم من كل ذلك فإن الأب أو الأم لا يكفان عن الرغبة في الإنجاب من أجل العزوة والمتعة بالأولاد الذين قد لا يسببون له أي متعة أو استمتاع. ومع ذلك فإن هذه المتعة المنطوية على سلوك استمتاعي هي تابع أيضاً للبُعد المعرفي الذي سبقت الإشارة إليه في أولاً. ومما لاشك فيه أن تدريب العقل على أن يتحكم في المتعة أو الاستمتاع يجب أن يكون هو الهدف الأول لأي أسلوب اتصالي إقناعي، وهو ما يقود مع الوقت إلى انصراف المرء إلى البحث عن وسائل أخرى للمتعة.. وسائل إيجابية ومثمرة في نفس الوقت.

بعد ذلك يأتي دور البُعد الدافعي. والدافع تابع أساساً للاقتناع. فعندما يقتنع الشخص بعمل أو هدف، فإنه يجد نفسه غير قادر على السير أو التوقف عن السعي من أجل تحقيق هدفه. إن الدافع لتنظيم الأسرة – للأسف الشديد – متوقف عند الغالبية العظمى من الناس، والسبب كما أوضحنا هنا هو أن الاقتناع ضعيف، والوضوح الفكري غير كاف، وبالتالي فلا دافعية ولا رغبة في تنظيم الأسرة بالشكل الذي يحد من خطر الزيادة السكانية.

يأتي بعد ذلك البُعد الجمالي أو الاستمتاعي. إن الجنس متعة، هذا أمر لاشك فيه، وهو من سنن الله في خلقه. ولكن تنظيم هذا الاستمتاع سلوك عرفه الإنسان منذ وجد على سطح الأرض، بل إن الحيوان غير الناطق عرف هذه الفضيلة، فالجماع بين ذكر وأنثى الحيوان لا يتم إلا من أجل التوالد، وبعد ذلك كل يذهب في طريق.

يتبقى في النهاية البُعد الاجتماعي الاقتصادي، وهنا مربط الفرس الذي أنهكته الأيام.. فرس الحياة المصرية الذي ناء ظهره بأعباء الحياة.. ماذا تفعل أسرة متدنية

الدخل؟! إنها تبحث عن دخل إضافي لكي تستطيع مواصلة الحياة، ولكن من أي طريق تحصل عليه. أمامها أحد طريقين، إما أن تزيد دخلها من خلال العمل والإنتاج، وإما أن تنجب أطفالاً يعملون لكي يزيدوا من إنتاج الأسرة وبالتالي دخلها. فإذا كان اقتناعها المبدئي بأن الأولاد عزوة وهدف اجتماعي وقوة اقتصادية، إذن فقد ضاعت الأسرة وضاع أي جهد مبذول للتنمية، ونجدنا مرة أخرى أمام قضية عقلية اقتصادية وجدانية استمتاعية مركبة محتاجة إلى أن نعالجها من زواياها النفسية والاجتماعية بأكبر قدر ممكن من الحكمة والهدوء والثقة في أن العلم هو القناة الموصلة إلى تحقيق أهدافنا. ونعتقد أن البحث الحالي هو خطوة على طريق العلم الموصل إلى حل تلك المشكلة.

أهمية الدراسة وأهدافها

أشارت نتائج تعداد 1986 إلى أن إجمالي سكان مصر بلغ 48 مليون نسمة. ويبلغ هذا العدد تقريباً ضعف عدد السكان عام 1960 (26 مليون نسمة).وقد حدث نصف هذه الزيادة في السنوات العشر بين تعدادي 1976 و1986، حيث زاد عدد السكان بما يتجاوز 10 مليون نسمة. وإذا استمر نمو السكان بهذا المعدل الملحوظ، فإن سكان مصر سوف يتضاعفون مرة ثانية بحلول عام 2015م.

ويعيش حوالي خمس السكان في المحافظات الحضرية، ويبلغ عدد سكان الوجه البحري حوالي 22 مليون نسمة بنسبة 43٪ من جملة السكان مقارنة بحوالي 17 مليون نسمة في الوجه القبلي بنسبة 35٪. وتقل نسبة السكان في المحافظات الصحراوية عن 1٪ من جملة السكان. ويعيش غالبية سكان مصر في المناطق الريفية (72٪ في الوجه البحري و68٪ في الوجه القبلي).

ويتميز سكان مصر ببناء عمري شاب نتيجة لارتفاع الخصوبة وانخفاض وفيات الأطفال. وتوضح نتائج تعداد 1986 أن ثلث السكان تقل أعمارهم عن 12 سنة، وأن 19٪ تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

ومن الملامح الأخرى لسكان مصر أن 28٪ من السكان ممن تزيد أعمارهم عن 6 سنوات يشاركون في قوة العمل. ويبلغ معدل المشاركة بين الذكور 47٪، وهو ما يزيد عن خمسة أضعاف المعدل بين الإناث (9٪). وتبلغ نسبة الأمية بين الذكور 38٪

مقارنة بـ 62٪ بين الإناث. ويلاحظ أن نسبة المتزوجات بين الإناث ممن تزيد أعمارهن عن 16 سنة تبلغ 65٪.

وقد ظلت مستويات الوفاة مرتفعة ومستقرة إلى حد نسبي حتى بعد الحرب العالمية الثانية عندما بدأ معدل الوفيات التقريبي ومعدل وفيات الرضع في الانخفاض. فقد انخفض معدل الوفيات التقريبي من 30/ 1000 في الأربعينيات إلى النصف (15/ 1000) في الستينيات، ثم وصل حالياً إلى أقل من 10/ 1000 من السكان. وانخفضت وفيات الرضع خلال نفس الفترة من مستوى يرتفع عن 200/ 1000 مولود حي إلى 124/ 1000 في أواخر السبعينيات. وقد استمرت مستويات الوفاة في الانخفاض خلال الثمانينيات. فقد بلغ معدل وفيات الرضع حوالي 88/ 1000 عام 1986، وبلغ العمر المتوقع 62 سنة بين الإناث و59 سنة بين الذكور[1].

وكان مقدار الانخفاض في معدل المواليد أبطأ من مقدار الانخفاض الذي حدث في معدل الوفيات، حيث بلغ معدل المواليد التقريبي في الأربعينيات أقل قليلاً من 50 مولود لكل ألف من السكان، ثم انخفض هذا المعدل إلى حوالي 45/ 1000 في أوائل الستينيات. واستمر معدل المواليد ينخفض انخفاضاً بطيئاً في أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات. ويقدر معدل المواليد التقريبي في منتصف الثمانينيات بما يقل قليلاً عن 40/ 1000[2].

وتبذل مصر جهوداً عديدة منذ تاريخ طويل لضبط النمو السكاني السريع. وبدأ تقديم خدمات تنظيم الأسرة في الخمسينيات ثم خلال برامج تجريبية في العيادات في مناطق معينة تحت إشراف اللجنة القومية لشئون السكان. وقد انتقلت مسئولية هذه البرامج فيما بعد إلى الجمعيات الأهلية مثل الجمعية المصرية للدراسات السكانية التي مهدت لقيام الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة. وقد أدى إعادة إحياء الاهتمام الحكومي بالمشكلة السكانية في منتصف الستينيات إلى إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وجهازه التنفيذي الذي عرف باسم "جهاز تنظيم الأسرة". وقد اتسع نشاط هذا الجهاز ليشمل السكان بالإضافة إلى تنظيم الأسرة ليصبح مسماه الجديد "جهاز تنظيم الأسرة والسكان". وقد عهد إلى المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة بوضع السياسات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتنسيق بين الوزارات المعنية به وتقييم إنجازها. وقد تجدد اهتمام الحكومة

بأنشطة السكان وتنظيم الأسرة مرة ثانية عام 1984 مع انعقاد المؤتمر القومي للسكان وإنشاء المجلس القومي للسكان[3].

ويعد توفير خدمات منع الحمل أحد الأهداف الرئيسية لبرنامج تنظيم الأسرة في مصر. وتتوفر هذه الخدمات حالياً في حوالي 4000 مكان بالمستشفيات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة وعيادات تنظيم الأسرة. كما تتوفر هذه الخدمات في الصيدليات، ويلعب الأطباء الخصوصيون دوراً هاماً في توفير خدمات تنظيم الأسرة في مصر.

وتوجد مؤشرات واضحة على نجاح الجهود المبذولة في مصر لضبط النمو السكاني. فقد ارتفع معدل استخدام وسائل منع الحمل بين السيدات المتزوجات إلى حوالي 38٪ عام 1988، واتجهت معدلات الخصوبة إلى الانخفاض. ومع ذلك لا تزال جهود تنظيم الأسرة في مصر "ضعيفة" مقارنة بالدول الأخرى[4] من حيث تأثيرها على انخفاض معدلات الخصوبة. ومما يلفت النظر الاختلاف الشديد في مستوى استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات في الوجهين: البحري والقبلي. إذ تشير نتائج المسح الديموجرافي والصحي (1988) إلى أن نسبة الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل بين السيدات المتزوجات في المناطق الحضرية بلغت 52٪ مقارنة بـ 24٪ في المناطق الريفية. وبلغت هذه النسب في الوجه البحري 41٪ (55٪ في المناطق الحضرية، 36٪ في المناطق الريفية) مقارنة بـ 22٪ في الوجه القبلي (42٪ في المناطق الحضرية، 12٪ في المناطق الريفية)[5].

وتحاول الجهود الحكومية حالياً التركيز على نشر وسائل منع الحمل بين السيدات المتزوجات خاصة في المناطق الريفية والمناطق الحضرية المتخلفة.

وانطلاقاً مما سبق تبدو أهمية دراسة موضوع تنظيم الأسرة في إحدى محافظات الوجه القبلي، وهي محافظة المنيا؛ لأن الوقوف على مستويات الخصوبة، واتجاهات الأزواج والزوجات نحو تنظيم الأسرة، وعلاقة وسائل الإعلام بتنظيم الأسرة يسهم في الوصول إلى الأسس العلمية السليمة لدعم برامج السكان وتنظيم الأسرة في هذه المحافظة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن عدة أمور من أهمها:

1. الكشف عن مستويات الخصوبة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة في ريف وحضر محافظة المنيا، والعوائق التي تحد من نجاح استخدام هذه الوسائل.
2. الوقوف على الاتجاهات والقيم المتعلقة بتنظيم الأسرة بين الأزواج والزوجات باعتبارها الإطار المعرفي الذي يوجه السلوك الإنجابي، مما يدفع بحركة الإنجاب إما إلى الزيادة أو إلى النقصان.
3. تحديد دور وسائل الإعلام في التوعية بالمشكلة السكانية والإقناع بأهمية تنظيم الأسرة، وما إذا كانت تلك الوسائل الإعلامية ذات أثر إيجابي في تنظيم الأسرة من عدمه.

الإطار المنهجي للدراسة

أجريت الدراسة الميدانية في محافظة المنيا. وقد روعي أن يتم تمثيل المناطق الريفية والحضرية في المحافظة. وبذلك روعي تمثيل المناطق الحضرية التي تتمثل في عواصم المراكز، وهي تسعة: المنيا، سمالوط، مطاى، بني مزار، مغاغة، العدوة، أبوقرقاص، ملوى، ديرمواس. أما المناطق الريفية فقد روعي فيها اختيار القرى التي يتوفر بها مركز أو أكثر من مراكز خدمات تنظيم الأسرة. وقد تم الاستناد في تحديد ذلك على تقرير مكتب المجلس القومي للسكان بمحافظة المنيا عن خدمات تنظيم الأسرة في المحافظة لعام 1989[6].

وقد استبعدت مدينة المنيا من عواصم المراكز حيث إن الأوضاع السكانية بها مواتية للاتجاهات الإيجابية نحو تنظيم الأسرة. وتم اختيار أربع مدن من المدن الثماني الأخرى، وهي مدينة مطاى، ومدينة بني مزار في شمال المحافظة، ومدينة أبوقرقاص ومدينة ملوي في جنوب المحافظة.

أما بالنسبة للمناطق الريفية فقد تبين أن عدد القرى التي تتوفر فيها خدمات تنظيم الأسرة خمس وأربعين قرية. وقد وقع الاختيار على سبع وعشرين قرية منها موزعة على النحو التالي:

1. قرى بني على، ومعصرة حجاج، وبني سامط، وأبوجرج، وطمبو في مراكـز بـني مزار.
2. قرى نزلة العمودين، وداقوف، وبني خالد في مركز سمالوط.
3. قرية طوخ في مركز ديراموس.
4. قرى اشنين النصارى، ودهمرو، وشارونة، وجزيرة شارونة في مركز مغاغة.
5. قرى المعصرة، والحرص، والروضة في مركز ملوى.
6. قرى تله، والحواصلية، وطوخ الخيل في مركز المنيا.
7. قرى بني خيار، وبلنصورة، والكوم الغربى، ومنسفيس في مركز أبوقرقاص.
8. قرى مرزوق، وأبوشحاته، وسيلة الشرقية، وادقاق المسك في مركز مطاى.

أما عن عينة الدراسة فقد تم اختيار خمسة وعشرين زوجاً وخمس وعشرين زوجة (بواقع 50 مفردة) من كل مدينة من المدن الأربع ليصبح حجم عينة الحضر مائـة زوج ومائة زوجة بواقع 200 مفردة. وقد تم استبعاد ست وعشرين استمارة ليـصبح العـدد النهائي 74 استمارة خاصة بالزوجات و74 استمارة خاصة بالأزواج.

كما تم اختيار عشرين زوج وعشرين زوجة (بواقع 40 مفردة) من كل قرية مـن القرى المختارة وعددها 27 قرية ليصبح حجم عينة الريـف 540 زوجـاً و540 زوجـة بواقع 1080 مفردة. وقد استبعدت 80 استمارة لعدم صلاحية بياناتها ليـصبح العـدد النهائي 460 استمارة خاصة بالزوجات و460 استمارة خاصة بالأزواج.

أداة جمع البيانات

تتمثل أداة جمع بيانات الدراسة الميدانية في استمارة مقابلة اشتملت علـى ثلاثـة بنود أساسية دارت حول الأبعاد التالية:

1. **البيانات الأولية**: وتضم أسئلة عن السن الحالية والسن عنـد الـزواج، والديانـة والمهنة والحالة التعليمية للأزواج والزوجات. كما تضمنت أسـئلة عـن الـدخل الشهري للأسرة، والأوضاع السكنية، وتكرار الزواج، وجـدول المواليـد أحيـاء والباقين على قيد الحياة حسب النوع، والفترة بين الولادات.
2. **الاتجاه نحو تنظيم الأسرة**: وتضم أسئلة تتعلـق بالـسماع والموافقـة علـى تنظـيم الأسرة، وأفضل صيغ لتنظيم الأسرة، والوسائل المستخدمة حاليـاً لمنـع الحمـل،

والفترة المناسبة بين الولادات، والحجم الأمثل للأسرة، وأسباب الموافقة وعدم الموافقة على تنظيم الأسرة، وفوائد تنظيم الأسرة.

3. **وسائل الإعلام وتنظيم الأسرة:** وتضمن هذا البند أسئلة عن مداومة الاستماع إلى الإذاعة ومشاهدة التليفزيون وقراءة الصحف في الجوانب المتعلقة بتنظيم الأسرة، ودور وسائل الإعلام في التوعية السكانية، وكيفية استخدام وسائل الإعلام في التوعية بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة، وكيفية الاستخدام الأمثل لهذه الوسائل في تشجيع الناس على تنظيم الأسرة.

بناء الاستمارة

تم إعداد استمارة الدراسة من واقع تصورات نظرية وإمبيريقية مما أسفرت عنه الدراسات السابقة وواقع المجتمع المحلي والاتجاهات العالمية حول ظاهرة تزايد السكان وارتفاع معدلات الخصوبة.

وقد عرضت الاستمارة على عدد من الباحثين المهتمين بموضوع الدراسة، وتم تطبيقها مرتين بفاصل زمني قدره 15 يوماً، وتم حساب نسبة الاتفاق لكل بند من بنود الاستمارة. وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين عينة الثبات (50 استمارة) بين 87٪ و94٪، وهي نسب كلها دالة عند مستوى معنوية 0.05 بطريقة كا^{T}.

جمع البيانات

تم جمع بيانات الدراسة الميدانية خلال فترة زمنية استغرقت ثلاثة شهور من نوفمبر 1990 حتى يناير 1991 بواسطة عدد من الباحثين الميدانيين المدربين في مجالي علم الاجتماع وعلم النفس. وبعد الانتهاء من جمع البيانات تمت معالجتها بوحدة الحاسب الآلي بمركز التطبيقات الديموجرافية بمعهد البحوث والدراسات الإحصائية بجامعة القاهرة لتحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

الخصائص الأساسية لعينة الدراسة

تهتم البحوث الاجتماعية والنفسية بجمع بيانات عن الخصائص الأساسية لعينة الدراسة. وتختلف أهمية هذه الخصائص باختلاف موضوع البحث. وتبدو تلك الأهمية في الدراسة الراهنة من منطلق أن السلوك الإنجابي للزوجين يعد دالة لتلك الخصائص.

كما أن تباين تلك الخصائص بين المناطق الريفيـة والحـضرية مـن جهـة، وبـين الأزواج والزوجات من جهة أخرى له انعكاسات على السلوك الإنجابي للزوجين وموقفهما من تنظيم الأسرة. إذ أن التباين الشديد في تلك الخصائص غالباً ما يرتبط بعدم الاتفاق بـين الزوجين في القضايا المتعلقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة. وهـذا مـا أكدتـه دراسـات علـم النفس وعلم الاجتماع التي تتعلق بالاختيار الزواجي والتوافق الزواجي.

ويعد العمر من المتغيرات الديموجرافية الهامة الـتي تـرتبط بالخـصوبة والوفيـات والهجرة. ولذلك تركز الدراسات السكانية على الأنماط العمرية لتلك الظـواهر. كمـا أن تحديد تلك الأنماط يمثل نقطة ارتكاز تستند عليهـا الـسياسات الـسكانية في توجيـه برامجها إلى شرائح عمرية معينة.

وتشير النتائج إلى تشابه التركيب العمري للأزواج في الريف والحضر، ويـصدق نفس الوضع على التركيب العمري للزوجات. وعلى الـرغم مـن هـذا التـشابه، فـإن وسيط العمر بين الأزواج في الريف بلغ 36.1 سنة مقارنة بـ 38.3 بين أزواج الحـضر. هذا من جهة، ومن جهة أخرى يتشابه وسيط العمر بـين الزوجـات في الريـف (30.3 سنة) مع نظيره بين زوجات الحضر (30.8 سنة).

ولعل ما يسترعى الانتباه من النتائج الـسابقة أن الفـارق العمـري بـين الأزواج والزوجات في الريف (5.8 سنوات) ينخفض عن الفـارق في الحـضر (7.5 سـنوات). ويعود هذا الفارق العمري إلى اختلاف التركيب العمري بـين الأزواج والزوجـات في الريف والحضر على حد سوء. وقد يكون لهذا الفارق انعكاسات واضحة على اتفـاق الزوجين في الاتجاه نحو تنظيم الأسرة كما سوف يتضح فيما بعد.

ويبدو السن عند الزواج الأول من العوامل التي ترتبط ارتباطاً وثيقـاً بالخـصوبة وتنظيم الأسرة .وقد أشارت أحدث الدراسات في مصر إلى وجود علاقة طرديـة بـين السن عند الزواج الأول والخصوبة ،وإلى وجود نفس العلاقة أيضاً بينه وبين استخدام وسائل منع الحمل باستثناء فئة العمر الأخيرة.

ويرتفع وسيط السن عند الزواج الأول بين الأزواج ارتفاعاً ملموسـاً عنـه بـين الزوجات في الحضر (27 سنة، واقل من 20 سنة على التوالي) والريـف (23.5 سـنة،

وأقل من 20 سنة). ونلاحظ هنا شيوع الزواج المبكر بين الزوجات في الريف والحضر على حد سواء. ولا تبدو الفروق الريفية – الحضرية بارزة في هذا الصدد. وربما يعود ذلك إلى أسباب عديدة منها أن المناطق الحضرية في مجتمع الدراسة لا تتميز بأسلوب الحياة الحضرية على النحو الذي أشار إليه عالم الاجتماع الحضري لويس ويرث، كما أن ثقافة الإنجاب الريفية لا تزال تسيطر على تلك المناطق. ومع ذلك فإن ارتفاع وسيط السن عند الزواج الأول بين الأزواج إلى حد ما – خاصة في المناطق الحضرية – يدلل على التأثير الإيجابي لعوامل التحديث والتحضر مثل التعليم، والمشاركة في قوة العمل...إلخ.

وينخفض وسيط السن عند الزواج الحالي انخفاضاً طفيفاً عن وسيط السن عند الزواج الأول بين الأزواج في الحضر (27.5 سنة) والريف (25 سنة)، في حين يتشابه هذان الوسيطان بين الزوجات في الحضر والريف. وهذا يؤكد مرة أخرى شيوع الزواج المبكر بين الإناث سواء أكان ذلك بالنسبة للزواج الحالي أم بالنسبة للزواج الأول. ويعنى ذلك قصر الفترة بين حالات الزواج الأول والحالي، مما يؤدي بالطبع إلى ارتفاع الخصوبة، وهو ما تأكد من الدراسات السابقة حول تأثير الطلاق على الخصوبة في مصر حيث تبين أنه تأثير محدود نظراً لسرعة حدوث الزواج بعد الطلاق.

ويبدو التجانس في الديانة واضحاً بين عينتي الريف والحضر، حيث أن الخمس يدين بالمسيحية. وعلى الرغم من ذلك، فقد أشارت نتائج تعداد 1986 إلى تماثل مستوى الخصوبة بين المسلمين والمسيحيين في مصر، مما يشير على شيوع العموميات الثقافية المتعلقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة بغض النظر عن الديانة. وتعد هذه الظاهرة من الملامح التي تميز المجتمع الانتقالي من الناحية الديموجرافية كما هو الحال في مصر، حيث لا تتضح التمايزات الاجتماعية في الخصوبة وتنظيم الأسرة خلال المرحلة الثانية من مراحل الانتقال الديموجرافي التي تتميز ببقاء مستويات الخصوبة عند معدلاتها المرتفعة.

ويعمل غالبية الأزواج في الحضر في مهن غير يدوية، وهو ما يتسق مع طبيعة الاقتصاد الحضري الذي تغلب عليه القطاعات الحديثة (الصناعة والخدمات).

وتنخفض نسبة الأزواج في الريف الذين يعملون في مهن زراعية إلى حوالي 43٪. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج تعداد السكان لعام 1986. ولاشك في أن تحول قوة العمل الريفية بعيداً عن هذه المهن يجيء مساوقاً للتغيرات الاجتماعية التي شهدها الريف المصري كانتشار التعليم، وتزايد موجات الهجرة إلى الدول العربية، وتأثير البيئة الحضرية على البناء المهني في الريف.

وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الزوجات غير العاملات في المناطق الحضرية والريفية، فإن معدل مشاركة هؤلاء الزوجات في قوة العمل يرتفع في الحضر عنه في الريف. وهذا ما تؤكده الدراسات المتعلقة بعمالة الإناث في المجتمع المصري. ويعود ذلك إلى عوامل عديدة منها انتشار التعليم بين الإناث الحضريات، وتنوع فرص العمل المتاحة لهن، وظهور أفكار المساواة الاجتماعية بين الرجال والنساء. ويلاحظ من نتائج الدراسة الميدانية اختفاء عمالة الإناث في المهن اليدوية في الحضر، في حين أن حوالي 13٪ من الزوجات في الريف يعملن في مهن زراعية، وهذا يؤكد الدور الاقتصادي للمرأة في الريف المصري، وهو الدور الذي لا تظهره إحصاءات العمالة في التعدادات السكانية.

وترتفع معدلات الأمية ارتفاعاً ملحوظاً بين الزوجات في الريف (65٪) عنها في الحضر (37٪). وهو ما يمكن تفسيره بسيادة النظرة التقليدية إلى المرأة في الريف المصري وإعدادها للقيام بدور الزوجة، وقصور الخدمات التعليمية في الريف، والاهتمام بتعليم الذكور على حساب تعليم الإناث.

ويلاحظ أن الإقبال على التعليم المتوسط يفوق الإقبال على التعليم الجامعي والعالي. وربما يعود ذلك إلى تواضع مستوى دخول الأسر في مناطق الدراسة مما يجعلها عاجزة عن الاستمرار في تعليم أعضائها حتى المستويات الجامعية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن انتشار الأمية – خاصة بين الزوجات – يشكل عقبة أمام انخفاض الخصوبة والإقبال على استخدام وسائل منع الحمل. وتؤكد الدراسات المتاحة أن تعليم الإناث – مقارنة بغيره من العوامل الأخرى – يلعب دوراً واضحاً في خفض مستويات الخصوبة. ويعود ذلك إلى أن ارتفاع مستوى التعليم يرتبط بارتفاع

السن عند الزواج، والمباعدة بين الولادات، واستخدام وسائل منع الحمل مما يؤدي – في النهاية – إلى انخفاض معدلات الإنجاب[8].

ومما يلفت النظر في بيانات الدراسة الميدانية تشابه المستوى التعليمي للأزواج والزوجات في الحضر، واختلاف هذا المستوى في الريف. وقد أكدت الدراسات السابقة أن تقارب المستوى التعليمي للزوجين يسهم في تشكيل موقف إيجابي موحد من تنظيم الأسرة. ولاشك في أن اختلاف مستوى التعليم بين الزوج والزوجة في الريف يمثل تحدياً هاماً أمام جهود تنظيم الأسرة في مصر.

ويرتفع وسيط الدخل الشهري في الأسرة الحضرية (177 جنيهاً) عنه في الأسرة الريفية (أقل من مائة جنيه). وهو ما يتفق مع الدراسات السابقة. ويمكن تفسير ذلك بتنوع مصادر الدخل في المناطق الحضرية، واعتماد الاقتصاد الحضري على الأجور النقدية، وارتفاع مستويات التعليم...إلخ. ومع ذلك فإن غالبية الأسر في مناطق الدراسة يمكن تصنيفها ضمن "الأسر الفقيرة" في المجتمع المصري وفقاً لأحدث تقديرات خط الفقر. وينعكس تدني مستوى الدخول على ارتفاع مستويات الخصوبة، وضعف الإقبال على تنظيم الأسرة. وهو ما يمكن تبريره بوجود قيمة اقتصادية للطفل في هذه الأسر الفقيرة، وارتفاع وفيات الرضع والأطفال مما يدفع الزوجين إلى إنجاب عدد متزايد من الأطفال لضمان بقاء عدد منهم على قيد الحياة حتى سن الرشد، وتدعم إحدى الدراسات الحديثة في قرية دمشير بمحافظة المنيا هذه التفسيرات[9]. كما يدعمها أيضاً انتشار ظاهرة عمالة الأطفال في مصر في المناطق الريفية والحضرية على حد سواء حتى وصل عدد الأطفال في سوق العمل إلى ما يقرب من مليون ونصف مليون طفل وفقاً لأحدث التقديرات المتاحة.

وفيما يتعلق بالأوضاع السكنية في المناطق الدراسة تشير البيانات إلى شيوع ملكية المسكن في المناطق الريفية، وإيجار المساكن في المناطق الحضرية. ومما يلفت النظر أن ما يقرب من ثلث عينة الريف تشترك في الإقامة في مساكن مملوكة. ويرتبط ذلك بوجود الأسرة الممتدة في الريف. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن 3٪ من تلك العينة تعيش في مساكن بالإيجار. وتعد هذه ظاهرة جديدة على الريف المصري أشارت إليها دراسة سمير رضوان عن الفقر في ريف مصر (1977). ويلاحظ أن حوالي 10٪ من عينة

الحضر تعيش في حجرة واحدة مما يعبر بوضوح عن تفاقم أزمة الإسكان في المناطق الحضرية.

وترتفع حالات تكرار الزواج – خاصة بين الأزواج – في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية. وتختلف أسباب ذلك بين الريف والحضر. وقد اتضح أن وجود الخلافات مع الزوجة، وعقم الزوجة، وتوفر المال الزائد، ووفاة الزوجة تشكل أبرز أسباب تكرار الزواج بين الأزواج في المناطق الحضرية. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يعود تكرار الزواج بين الأزواج في المناطق الريفية إلى عقم الزوجة أو وفاتها بصفة أساسية.

وتشير بيانات الدراسة الميدانية إلى تشابه مستوى الخصوبة في المناطق الريفية والحضرية، إذ بلغ متوسط عدد المواليد أحياء 3.4 في الحضر مقارنة بـ 3.8 في الريف. ويعبر هذا المقياس عن الخصوبة التراكمية. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتائج المسح الديموجرافي والصحي (1988) التي تبين أن المناطق الحضرية تتصف بانخفاض مستوى الخصوبة فيها عن المناطق الريفية. ومع ذلك فإن الفروق الريفية الحضرية في الخصوبة تبدو أكثر وضوحاً في الوجه القبلي مقارنة بالوجه البحري[10]. وربما يعود تقارب مستوى الخصوبة في المناطق الحضرية والريفية بمجتمع الدراسة إلى أخطاء المعاينة، وصغر عينة الزوجات في المناطق الحضرية.

ومما يلفت النظر في هذه الجداول انخفاض مستوى الوفيات انخفاضاً ملحوظاً. وتتشابه المناطق الريفية والحضرية في هذا الصدد. فقد بلغ متوسط عدد المواليد الباقين على قيد الحياة 3.1 في الريف والحضر. ومع ذلك تصل نسبة الوفاة بين المواليد في الريف (18٪) إلى ثلاثة أمثال النسبة في الحضر (6٪). وتؤكد هذه النتائج تمتع المناطق الحضرية بالخدمات الصحية اتساقاً مع سياسة 'التحيز الحضري' التي تشيع في جميع الأقطار النامية على حد تعبير مايكل ليبتون.

الاتجاه نحو تنظيم الأسرة

ركزت الدراسات السابقة في مجال علم السكان وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس البيئي[11] تركيزاً شديداً على الاختلافات في الخصوبة مقاسة بمعدل التكاثر

الإجمالي، وعدد المواليد أحياء، ومعدل التكاثر الصافي...إلخ بين الجماعات المتباينة اقتصادياً واجتماعياً. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لم تركز تلك الدراسات بدرجة وافية على الكشف عن الاختلافات في الاتجاهات والقيم المتعلقة بالخصوبة وتنظيم الأسرة مقاسة بحجم الأسرة المثالي، والموقف من تنظيم الأسرة، والفترة المناسبة بين الولادات...إلخ. وتعد هذه الاتجاهات والقيم بمثابة الإطار المعرفي الذي يحدد السلوك الإنجابي الفعلي للزوجين. ولاشك في أن مراعاة هذه الاتجاهات والقيم يسهم في نجاح برامج تنظيم الأسرة حيث تأخذ في اعتبارها السياق الاجتماعي الثقافي القائم.

ويجب التأكيد على أن اتفاق الزوجين في القيم والاتجاهات المتعلقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة يوحد موقفهما من برامج تنظيم الأسرة، ويجعل نجاح هذه البرامج مضموناً إذا كان هذا الموقف إيجابياً. وعلى العكس من ذلك تلاقي هذه البرامج معوقات صعبة إذا اختلف الزوجان في هذه القيم والاتجاهات. ويمكن أن نفرق هنا بين ثلاثة مجالات للاتجاهات والقيم المتصلة بالإنجاب وتنظيم الأسرة السائدة بين الزوجين:

1. **الاتفاق** Consentance: ويعبر هذا المجال عن تشابه أو اختلاف اتجاهات وقيم الزوجين حول حجم الأسرة وتنظيم الأسرة والإنجاب.
2. **الاستبصار الوجداني** Empathy: ويعبر هذا المجال عن فهم أو عدم فهم كل طرف لقيم واتجاهات الطرف الآخر فهماً صحيحاً، وهذا يشير إلى مدى فعالية الاتصال بين الزوجين.
3. **الاتصال** Communication: ويعبر هذا المجال عن مناقشة للزوجين للأمور المتعلقة بالإنجاب وحجم الأسرة وتنظيم الأسرة، وطرق تحديدهما لهذا الهدف[12].

ونناقش فيما يلي بعض اتجاهات الأزواج والزوجات في عينة الدراسة نحو تنظيم الأسرة في إطار ما تعارف عليه علماء السكان في دراسات الكاب KAP: المعرفة Knowledge، والاتجاهات Attitudes، والممارسة Practice.

وتبين نتائج الدراسة الميدانية أن فكرة تنظيم الأسرة معروفة بين الأزواج والزوجات في المناطق الحضرية والريفية. ومع ذلك توجد اختلافات دالة إحصائياً في

هذا الصدد بين الزوجات في الريف والحضر .وتجدر الإشارة هنا إلى أن تنظيم الأسرة لا يقتصر معناه فقط عند مجتمع البحث على استخدام وسائل منع الحمل. وهذا يدلل على المعرفة الواعية بقضية تنظيم الأسرة. ويرتبط مفهوم منع الحمل Contraception بمفهومي ضبط النسل Birth Control وتنظيم الأسرة Family Planning رغم الاختلاف الكبير بين هذه المفهومات. إذ يقصد بضبط النسل وقفه مرحلياً لفترة معينة، وهو يختلف عن عملية تحديد النسل Birth Limitation الذي يعني إيقاف الإنجاب بعد عدد معين من الأطفال. وبذلك نجد أن ضبط النسل أكثر من مجرد صورة سلوكية لتحديد حجم الأسرة، فهو عملية لتنظيم خصوبة الأسرة، وهو يتجاوز فكرة إنجاب عدد من الأطفال المرغوب فيهم، ويهتم بالتخطيط الزمني للفترات التي تتوسط بين كل مرة وأخرى من مرات الإنجاب. ويرتبط مفهوم ضبط النسل بمفهوم منع الحمل مادام أن عملية الضبط تعتمد على وقف النسل مرحلياً باستخدام وسيلة أو أكثر من وسائل منع الحمل. ولكن مفهوم تنظيم الأسرة – في الواقع – هو مفهوم أوسع كثيراً من مجرد ضبط النسل أو تحديده أو منعه. فهو قد يشمل واحداً منهما أو كليهما معاً حسب ما تقتضي سياسة وهدف إستراتيجية الأسرة، لذلك فإن هذا المفهوم ينطوي على مضامين نفسية واجتماعية تتمثل في عملية ترشيد التنشئة الاجتماعية للأطفال، وتحديد الأدوار الاجتماعية، وتوزيع المسئوليات، وتحقيق التضامن بين أعضاء الأسرة، والعمل على المواءمة بين أهداف الأسرة ووظائفها الاجتماعية وبين وسائل تحقيق هذه الأهداف وإنجاز تلك الوظائف[13]. هذا بالإضافة إلى عديد من الأدوار والمراكز التي يشغلها أفراد الأسرة داخل الجماعة الصغيرة أو المجتمع الكبير.

وتوافق الغالبية العظمى من الأزواج والزوجات في عينة الدراسة على تنظيم الأسرة. ولا يختلف الوضع في هذا الصدد بين المناطق الحضرية والريفية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات الكاب التي أوضحت أن المعرفة بتنظيم الأسرة والموافقة عليه ظاهرة ملحوظة في معظم المجتمعات.

ويتفق الأزواج والزوجات في المناطق الحضرية والريفية على صيغ تنظيم الأسرة، غير أن ترتيب هذه الصيغ يختلف بين الأزواج عنه بين الزوجات، حيث يجيء الترتيب بين عينة الأزواج على النحو التالي: المباعدة بين الولادات بغض النظر عن

العدد، ثم تأخير سن الزواج من البداية، وأخيراً تحديد الإنجاب لطفلين أو ثلاثة على الأكثر.

أما ترتيب صيغ تنظيم الأسرة بين زوجات الحضر فيبدأ بتحديد الإنجاب ثم تأخير سن الزواج ثم المباعدة بين الولادات، في حين يبدأ الترتيب بين الزوجات في الريف بالمباعدة بين الولادات ثم تحديد الإنجاب وأخيراً تأخير سن الزواج. ولعل احتلال تأخير سن الزواج مرتبة أخيرة بين زوجات الريف يعبر بوضوح عن شيوع قيمة الزواج المبكر في الريف المصري.

وإذا كانت النتائج السابقة قد كشفت بجلاء عن معرفة غالبية الأزواج والزوجات في الريف والحضر بتنظيم الأسرة والموافقة على هذه الفكرة، فإن البيانات الميدانية تكشف عن تدني نسبة الزوجات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل حالياً. فقد بلغت هذه النسبة حوالي 30٪ بين الزوجات في المناطق الحضرية، وتنخفض إلى 22٪ بين الزوجات في المناطق الريفية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج المسح الديموجرافي والصحي (1988). وهنا تبرز قضية عدم الاتفاق بين الاتجاه والسلوك المتعلق بتنظيم الأسرة. وهناك جانبان لهذه المشكلة يكشفان عن أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة والاعتقاد في كفاءتها لا يعبران بصدق عن اعتقاد راسخ في جدوى هذه الوسائل بما يمكن أن يدفع الزوجات إلى ممارسة فعلية لضبط الخصوبة:

1. هناك اعتقاد شائع لدى النساء والرجال أيضاً بأن الحمل يرتبط بإرادة الله، وأن وسائل منع الحمل كالحبوب أو اللولب لا يمكن أن تمنعه. ومن الملاحظ في هذا السياق أن دور المعتقدات المستندة إلى مواعظ دينية غير سليمة قد تؤدي إلى تبديد جهود تنظيم الأسرة.
2. هناك اعتقاد شائع لدى غير الممارسات لتنظيم الأسرة بصفة خاصة بأن وسائل تنظيم الأسرة تسبب أضراراً صحية للمرأة. وتنتشر هذه التصورات بدرجة تحيلها إلى عنصر من عناصر التراث الشفاهي المتنقل داخل المجتمع[14]. وهنا يأتي دور التعليم وتكثيف التوعية بكل المعلومات المتاحة عن تنظيم الأسرة مع تقديم صورة صادقة للمزايا والمضار المتوقعة أو المحتملة من وراء عملية تنظيم الأسرة حسب كل حالة على حدة.

وتختلف وسائل منع الحمل المستخدمة اختلافاً واضحاً بين الزوجات في الريف والحضر. وتتنوع هذه الوسائل بين وسائل حديثة (الحبوب واللولب) ووسائل تقليدية (الرضاعة النظيفة). ويلاحظ من بيانات الدراسة الميدانية أن الوسائل التقليدية تحتل المرتبة الأولى بين الزوجات في الريف، في حين تحتل الوسائل الحديثة مرتبة بارزة بين الزوجات في الحضر. ومن المعروف أن الوسائل التقليدية لا تحول دون حدوث الحمل على عكس الوسائل الحديثة التي تتمتع بكفاءة مرتفعة في منع الحمل. وهذا يتطلب بذل مزيد من الجهود من القائمين على برامج تنظيم الأسرة لتشجيع السيدات المتزوجات في المناطق الريفية على استخدام هذه الوسائل الحديثة مادمن مقتنعات بفكرة تنظيم الأسرة.

وتختلف آراء الزوجات في الحضر والريف بصدد الفترة المناسبة بين الولادات، حيث أن حوالي 44٪ من الزوجات في الريف يرون أن هذه الفترة سنتان مقارنة بـ 30٪ من الزوجات في الحضر. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى بلغت نسبة الزوجات اللاتي يرين أن الفترة المناسبة سنة واحدة فقط في الحضر نحو 20٪، وهذا ما يصل إلى أربعة أضعاف النسبة في الريف (5٪). وهذا يعبر عن الرغبة في الإنجاب السريع بين زوجات الريف. ومما يلفت النظر أن حوالي 40٪ من الزوجات في عينتي الريف والحضر على حد سواء يعتقدن بأن تكون الفترة بين الولادات ثلاث سنوات. وينبغي على برامج تنظيم الأسرة أن تعزز هذه الاتجاهات وتدعمها لأنها تسهم في حفاظ السيدات المتزوجات على صحتهن وإنجاب مواليد لا يعانون من مضاعفات الحمل المتقارب من جهة، كما أنها تسهم في حل مشكلة ارتفاع الخصوبة من جهة أخرى.

ويبدي الأزواج والزوجات في الريف والحضر موافقة واضحة على تنظيم الأسرة. ومما لاشك فيه أن اتفاق الزوج والزوجة على تنظيم الأسرة يعد أحد الركائز الهامة التي يمكن أن تسهم في نجاح برامج تنظيم الأسرة كما سبقت الإشارة. وهنا ينبغي على تلك البرامج أن توجه جهودها إلى الأزواج أيضاً مثلما تكثف جهودها حالياً على الأزواج. فقد لعب إسهام الأزواج في تنظيم الأسرة دوراً هاماً في انخفاض الخصوبة في الأقطار المتقدمة. ويبدو أن المجتمع المصري في حاجة ماسة إلى تركيز الجهود على الأزواج حتى يشاركوا مشاركة فعالة في تنظيم الأسرة. ولا يكفي لنجاح

برامج تنظيم الأسرة أن يوافق الزوج على استخدام زوجته لوسائل منع الحمل، بل إن ذلك ينبغي أن يقترن بمبادرة الزوج بالتحمس لاستخدام الوسائل التي تخصه أيضاً.

وتعد قضية الحجم الأمثل للأسرة من القضايا الهامة التي تركز عليها دراسات تنظيم الأسرة. وتشير نتائج الدراسة الميدانية أن 50٪ من الأزواج والزوجات في المناطق الريفية والحضرية يرون أن العدد المفضل للمواليد يتراوح بين ثلاثة وأربعة أطفال مع مراعاة أن هذا العدد يشمل كلاً من الذكور والإناث. ويؤكد ذلك أن خُمس العينة تؤمن بأن العدد المفضل طفلان. ويلاحظ أن الأسرة المصرية لا تؤمن بإنجاب طفل واحد فقط. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لا يعتقد حوالي 20٪ من أفراد العينة في تحديد عدد معين من المواليد؛ لأن ذلك يتوقف على إرادة الله.

وتكشف البيانات عن اتجاه متصاعد في المجتمع المصري يتمثل في أن حوالي ثلثي أفراد العينة في الريف والحضر لا يوافقون على الاستمرار في الإنجاب حتى تتم ولادة ذكر. ويعبر هذا الاتجاه تعبيراً واضحاً عن التحول الواضح عن القيم التقليدية المتعلقة بإنجاب الذكور في المجتمع المصري. كما يعبر أيضاً عن الاقتناع بقيمة المولودة الأنثى خاصة بعد انتشار تعليم الإناث وزيادة مشاركتهن في قوة العمل، وإن كان لنا أن نتحفظ في هذا المجال ونقرر أن مجرد التوجه النظري المشار إليه شيء والسلوك الفعلي شيء آخر، وهذا ما يدعو إلى إجراء دراسة مقارنة بين الاعتقادات النظرية والممارسات الفعلية في موضوع مثل تنظيم الأسرة.

ولا توجد اختلافات دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات في المناطق الريفية والحضرية بشأن أسباب عدم الموافقة على تنظيم الأسرة. وتتمثل أبرز تلك الأسباب في وجود قيمة اقتصادية للأطفال الذكور، وتحريم تنظيم الأسرة من وجهة النظر الدينية، ووجود آثار جانبية لبعض وسائل منع الحمل. وتشكل تلك الأسباب عقبة واضحة أمام جهود تنظيم الأسرة في مصر. ولاشك في أن انخفاض القيمة الاقتصادية للأطفال الذكور يتوقف على انتشار التعليم بوصفه أحد قنوات الحراك الاجتماعي في المجتمع المتحضر. كما أن وجود اعتقاد بتحريم الدين لتنظيم الأسرة يتطلب من رجال الدين بوجه خاصة ورجال الفكر بوجه عام عقد ندوات مكثفة – خاصة في المناطق الريفية – لتغيير ذلك الاعتقاد الخاطئ. ويصدق نفس الشيء على الاعتقاد في وجود

آثار جانبية لبعض وسائل منع الحمل، حيث ينبغي على الندوات الصحية التي تنظمها مراكز تنظيم الأسرة وغيرها من الجهات المهتمة بهذا الموضوع أن توضح للسيدات المتزوجات الأخطاء الشائعة حول هذا الاعتقاد.

ومما يدعم هذه الجهود المطلوبة لنجاح برامج تنظيم الأسرة وجود اتجاهات إيجابية بين أفراد العينة حول أسباب الموافقة على تنظيم الأسرة. وتحتل تربية الأولاد تربية مناسبة المرتبة الأولى بين تلك الأسباب، يليها الخوف على صحة الأم. ويعد انتشار تلك الاتجاهات مؤشراً إيجابياً على تأثير التعليم وعوامل التحديث. إذ أن هذه العوامل تسهم في تشكيل الاتجاهات الإيجابية المتعلقة بتنظيم الأسرة. كما تعبر كذلك عن نجاح وسائل الاتصال: المباشر وغير المباشر في إقناع المجتمع المستهدف بفوائد تنظيم الأسرة من الناحيتين: الاجتماعية والصحية.

وتكشف بيانات الدراسة الميدانية عن وجود اتجاهات إيجابية تتعلق بتنظيم الأسرة. وتشيع هذه الاتجاهات في المناطق الريفية والحضرية على حد سواء. وتتمثل تلك الاتجاهات في أن الغالبية العظمى من أفراد العينة توافق على أن الدين يبيح تنظيم الأسرة، وأن كثرة الأولاد ليست عزوة، وأن التربية الحسنة للأولاد مقرونة بتقليل عددهم، وأن سن زواج البنت ينبغي رفعه على عشرين سنة، وأن الزوجين ينبغي أن يخضعا للفحص الطبي قبل الزواج، وأن الزوجة ينبغي أن تتوقف عن الإنجاب عند بلوغها سن الخامسة والثلاثين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة دونالد بوج وفرج الكامل التي كشفت عن وجود اتجاهات إيجابية مماثلة تتصل بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة في مصر[15].

وتوصي الدراسة الراهنة بأن تعمل برامج تنظيم الأسرة على تعزيز هذه الاتجاهات وتدعيمها لأنها تسهم في نجاح تلك البرامج من جهة، وتعبر عن وعي واضح بجدوى تنظيم الأسرة من جهة أخرى.

وسائل الإعلام وتنظيم الأسرة

تلعب وسائل الإعلام دوراً فعالاً في تنمية الوعي بالقضية السكانية والعمل على كسب تأييد أفراد الجمهور المستهدف لها وإقناعهم بتبنيها، وهنا تأتي أهمية مراعاة أن الديمقراطية في المشكلة السكانية نقطة أساسية، لأن الاختيار في النهاية هو

اختيار شخصي، ولهذا فإنه لابد أن يكون نابعاً من اقتناع ذاتي للفرد. وهذا يعني أن الرسالة الإعلامية لابد أن يشارك في صياغتها صاحب المصلحة الأولى في هذه القضية وهو الجمهور المستهدف، بمعنى أن الجمهور هو صاحب المشكلة وهو في نفس الوقت المستفيد من حلها أيضاً. ويمكن القول بأن هناك اتفاقاً عاماً بين العاملين في حقل الإعلام على أن أية مشكلة قومية يحتاج حلها من وجهة نظر الإعلام إلى خمس مراحل أساسية هي: الوعي بالمشكلة نفسياً، والمعرفة بجوانب المشكلة، والتفكير في حل المشكلة، وتجريب إحدى الوسائل وصولاً إلى حل المشكلة، ومرحلة التبني للقضية نفسها.

وهناك إجماع من جانب رجال الإعلام على ضرورة التكامل بين الإعلام الجماهيري ووسائل الاتصال الشخصي. ولا يكفي الإعلام الجماهيري فقط، لأن المشكلة التي تعالجها تخص أخص خصوصيات المواطنين، ومن ثم فإن الاتصال الشخصي فيها أجدى وأنفع في مراحل معينة لاسيما الإقناع والحث على التبني. وغني عن القول أن أنشطة الإعلام والاتصال تشترك وتتكامل جميعاً نحو تحقيق هدف محدد وهو العمل على تغيير السلوك لدى المواطنين[16].

ونهتم في هذه الدراسة بتحليل تأثير وسائل الإعلام متمثلة في الإذاعة والتليفزيون والصحف في التوعية بتنظيم الأسرة، ومدى كفاءة هذه الوسائل في القيام بهذا الهدف، وكيفية استخدام وسائل الإعلام بشكل أفضل في تشجيع الناس على تنظيم الأسرة.

وتوضح بيانات الدراسة الميدانية أنه لا توجد اختلافات بين الأزواج والزوجات في الريف والحضر في مداومتهم على الاستماع إلى الإذاعة، في حين يختلف الأزواج في الريف والحضر وكذا الزوجات في الريف والحضر في مداومتهم على الاستماع إلى برامج الإذاعة. وتكشف هذه البيانات عن أن نسبة المداومة على الاستماع إلى هذه البرامج أعلى في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية. وينطبق نفس الاستنتاج على المداومة على مشاهدة برامج التليفزيون، حيث يلاحظ أن 81٪ من الزوجات في الحضر يحرصن على مشاهدة برامج التليفزيون مقارنة بـ 62٪ من الزوجات في الريف. ولا يختلف الأزواج في الريف والحضر في هذا الصدد. وربما

يعود ذلك إلى انشغال هؤلاء الأزواج بالمشاركة في سوق العمل وعدم توفر الوقت الكافي لمتابعة برامج التليفزيون بصفة دائمة على العكس من الزوجات اللاتي يتوفر لديهن الوقت لهذه المتابعة خاصة إذا ما اتضح أن نسبة مشاركتهن في قوة العمل نسبة منخفضة مقارنة بالأزواج، هذا فضلاً عن وجود اهتمامات أخرى لدى الأزواج مثل القراءة أو البحث العلمي أو الجلوس مع الأقران في تجمعات خاصة. ويمكن أن يكون لزيادة تعرض الزوجات لبرامج الإذاعة والتليفزيون آثار إيجابية في توعيتهن بالمشكلة السكانية وأهمية تنظيم الأسرة في مواجهتها.

وتنخفض نسبة المداومة على قراءة الصحف في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية انخفاضاً ملحوظاً. وقد يرجع ذلك إلى عدم توفر هذه الصحف في الريف، وارتفاع معدلات الأمية بما يحول دون مداومة سكان الريف على قراءة الصحف، هذا بالإضافة إلى انخفاض مستويات الدخول في المناطق الريفية بمجتمعات البحث.

وحول أكثر وسائل الإعلام اهتماماً بموضوع تنظيم الأسرة تشير النتائج إلى أن التليفزيون يحتل المرتبة الأولى بين هذه الوسائل، تليه الإذاعة، ثم الصحف. ولا يختلف هذا الترتيب بين المناطق الحضرية والريفية. ويعكس هذا الترتيب أهمية الاعتماد على التليفزيون في التوعية بتنظيم الأسرة لما يتميز به من اقتران الصوت بالصورة، وجاذبية برامجه للمشاهدين...إلخ. ولذلك ينبغي أن تركز برامج التليفزيون وأعماله الدرامية وإعلاناته على طرح الجوانب المتعددة للمشكلة السكانية ودور تنظيم الأسرة في مواجهتها مع التأكيد على دور المشاركة الشعبية في التصدي لهذه المشكلة.

ويتفق أفراد عينة الدراسة على أن أفضل إعلان عن تنظيم الأسرة يتمثل في "أسرة المستقبل" من وجهة نظر الأزواج والزوجات في الحضر، ويتمثل في إعلان "انظر حولك" في رأى الأزواج والزوجات في الريف.

ولا يختلف الأزواج والزوجات في الريف والحضر حول شروط الإعلان التليفزيوني المناسب عن تنظيم الأسرة. ويرى أفراد العينة أن الإعلان التليفزيوني المناسب عن تنظيم الأسرة ينبغي أن يتمتع بخمسة شروط يجيء ترتيبها على النحو التالي: أن يكون أكثر إقناعاً للناس، وأن يقدم بشكل مرح وفيه جانب ترفيهي، وأن يمكن تقليده ويكون مألوفاً للناس، وأن يظهر مخاطر كثرة الإنجاب، وأن يبرز محاسن

تنظيم الأسرة. وتعد هذه الشروط بمثابة معايير جيدة يحكم بها الجمهور المستهدف على الإعلان التليفزيوني الجيد عن تنظيم الأسرة. ولذلك ينبغي على رجال الإعلام مراعاة هذه الشروط في أية رسالة إعلامية تتعلق بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة.

ويظهر الاختلاف واضحاً بين أفراد عينة الدراسة حول أكثر البرامج التليفزيونية تأثيراً وإقناعاً بتنظيم الأسرة. إذ يحتل برنامج "خمسة لصحتك" المرتبة الأولى في رأي الأزواج في الحضر، يليه برنامج "الصحة بين يديك"، وأخيراً برنامج "لك ولأسرتك". ويرى الأزواج في الريف أن برنامج "الصحة بين يديك" يمثل أكثر برامج التليفزيون تأثيراً وإقناعاً بتنظيم الأسرة، يليه برنامج "خمسة لصحتك"، وأخيراً برنامج "لك ولأسرتك". وترتب الزوجات في الحضر هذه البرامج على النحو التالي: "الصحة بين يديك"، "لك ولأسرك"، "خمسة لصحتك". وترى الزوجات في الريف أن برنامج "الصحة بين يديك" يحتل المرتبة الأولى، ثم برنامج "خمسة لصحتك"، وأخيراً برنامج "لك ولأسرتك".

ويجمع أفراد العينة في المناطق الحضرية والريفية على وضوح فكرة البرامج التليفزيونية المتعلقة بتنظيم الأسرة. وهذا يدلل على نجاح القائمين على هذه البرامج في الوصول بالهدف الإعلامي المقصود منها إلى الجمهور المستهدف، ويمكن أن تزداد درجة هذا النجاح إذا قام رجال الإعلام بين الحين والآخر بإجراء تقييم لهذه البرامج على عينات من المشاهدين في مناطق جغرافية مختلفة.

وهناك اتفاق واضح بين أفراد العينة على أن الإذاعة وسيلة مناسبة للتوجيه والإرشاد بتنظيم الأسرة. ومع ذلك يختلف الأزواج والزوجات في الريف حول هذه القضية، إذ تبين أن 74٪ من الأزواج يعترفون بأهمية الإذاعة في التوعية بتنظيم الأسرة مقارنة بـ 65٪ من الزوجات. وربما يعود ذلك إلى درجة المداومة على الاستماع إلى البرامج الإذاعية بين الأزواج والزوجات في الريف بالإضافة إلى تفاوت المستوى التعليمي بينهما.

ويختلف الأزواج والزوجات في المناطق الحضرية والريفية حول أكثر البرامج الإذاعية جذباً للاهتمام بتنظيم الأسرة، في حين تتفق الزوجات في الريف والحضر على هذه البرامج. ويمكن القول بصفة عامة أن برنامج "أجراس الخطر" يحتل المرتبة الأولى بين هذه البرامج الإذاعية، يليه برنامج "ربات البيوت"، ثم برنامج "العلم والحياة"، وأخيراً

برنامج 'دار الهنا'. ويتحدد البرنامج الإذاعي المناسب عن تنظيم الأسرة بخمسة شروط في رأي أفراد العينة. وتتمثل هذه الشروط حسب ترتيبها فيما يلي: أن يستخدم الأسلوب العلمي المقنع، وأن يقدم للناس بأسلوب بسيط ومفهوم، وأن يقدم بشكل فكاهي وفيه ترفيه، وأن يظهر محاسن تنظيم الأسرة، وأن يحذر الناس من مخاطر كثرة الإنجاب.

ويتفق أفراد العينة – باستثناء الأزواج في الحضر – على أن الكلمة المطبوعة ليس لها دور ملموس في التوعية بأهمية تنظيم الأسرة. وتعد هذه النتيجة متوقعة في ضوء انخفاض المستوى التعليمي لأفراد العينة خاصة الزوجات. ويمكن أن يضاف إلى ذلك غياب نظرية اتصالية شاملة توجه المطبوعات والملصقات المتعلقة بتنظيم الأسرة، لأن إعداد هذه المطبوعات يأتي بمبادرات مستقلة من الجمعيات الأهلية العديدة العاملة في مجال تنظيم الأسرة[17]، وهذا يستوجب إعداد هذه المطبوعات في إطار نظرية اتصالية تلاءم المستوى التعليمي والثقافي للزوجات والأزواج في المجتمع المصري.

وتتأكد هذه النتيجة السابقة حول ضآلة دور الكلمة المطبوعة والصحف والمطبوعات والملصقات من بيانات الدراسة الميدانية التي توضح أن مشاهدة التليفزيون يليها سماع الإذاعة يمثلان أهم مصادر المعلومات. ومن المؤكد أن الصورة من أهم الوسائل المتفق عليها عملياً من زاوية تأثيرها على تنظيم الأسرة من وجهة نظر علم النفس المعرفي[18]. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مركز الإعلام والتعليم والاتصال التي أظهرت تفوق التليفزيون والمذياع كوسيلتين للاتصال الجماهيري، بالإضافة على غياب دور الصحف والمجلات كمصدر للمعلومات عن تنظيم الأسرة[19].

وتبين النتائج تفوق المصادر الحديثة (الطبيب والطبيبة) على المصادر التقليدية (الداية) في مساعدة أفراد العينة في حل المشكلات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ومما يلفت النظر أن الطبيبة تحتل المرتبة الأولى في هذا الصدد. ولا يختلف هذا الوضع بين الزوجات في المناطق الحضرية والريفية. وهذا يتفق مع دراسة سامية الساعاتي وزملائها التي خلصت إلى أن رفض بعض السيدات المتزوجات لخدمات تنظيم الأسرة يعود إلى وجود الطبيب بدلاً من الطبيبة في مراكز تنظيم الأسرة[20].

وإذا كان الأفراد في عينة الدراسة يجمعون على أن التليفزيون يحتل المرتبة الأولى بين وسائل الإعلام من حيث اهتمامه بموضوع تنظيم الأسرة، كما أنهم يجمعون على أن التليفزيون يمثل أحد المصادر الهامة للمعلومات عن هذا الموضوع، فإن بيانات الدراسة الميدانية تؤكد أن التليفزيون لم يقصر في قيامه بدوره لجذب الناس للاهتمام بتنظيم الأسرة. ولا يختلف هذا التأكيد من جانب الأزواج والزوجات في المناطق الحضرية عنه في المناطق الريفية.

وحول كيفية استخدام وسائل الإعلام بشكل أفضل في تشجيع الناس على تنظيم الأسرة يرى أفراد العينة ضرورة الاستعانة برجال الدين في الإعلام عن موقف الدين من تنظيم الأسرة، إلى جانب الاستعانة بالأطباء في الإقناع بفوائد تنظيم الأسرة في المحافظة على صحة الأم، بالإضافة إلى إبراز دور تنظيم الأسرة في الحفاظ على مستوى معيشة الأسرة والارتفاع بمستواها.

وتدلل هذه النتائج على الدور الهام الذي يمكن أن تلعبه وسائل الإعلام في التصدي لمواجهة المشكلة السكانية في مصر، وتشجيع الناس على تنظيم الأسرة بما يسهم في تحقيق التوازن بين السكان والموارد في المجتمع، وذلك بشرط اختيار القناة المناسبة لتوصيل المعلومات مع أخذ أساليب الإغراء والترغيب والجذب في الاعتبار. كما أن تنشيط الدافع والحافز نحو تنظيم الأسرة من خلال المعلومات الدقيقة والصادقة في قوالب مناسبة يمكن أن يلعب دوراً بارزاً في هذا المجال.

خلاصة وتعليق وتوصيات

الخلاصة:

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تنطوي على دلالات هامة بالنسبة للسياسات السكانية بصفة عامة وبرامج تنظيم الأسرة بصفة خاصة. ويمكن تلخيص أبرز هذه النتائج في النقاط التالية:

1. أن الفارق العمري بين الأزواج والزوجات في الريف ينخفض عن الفارق في الحضر. وقد يكون لهذا الفارق انعكاسات واضحة على اتفاق الزوجين في الاتجاه نحو تنظيم الأسرة.

2. يرتفع وسيط السن عند الزواج الأول بين الأزواج ارتفاعاً ملموساً عنه بين الزوجات في الحضر والريف. وهذا يشير إلى شيوع الزواج المبكر بين الزوجات في الريف والحضر على حد سواء، ويضاف إلى ذلك عدم بروز الطرق الريفية الحضرية في هذا الصدد.
3. ينخفض وسيط السن عند الزواج الحالي انخفاضاً طفيفاً عن وسيط السن عند الزواج الأول بين الأزواج في الحضر والريف، في حين يتشابه هذان الوسيطان بين الزوجات في المناطق الريفية والحضرية. وهذا يؤكد مرة أخرى شيوع الزواج المبكر بين الإناث في حالتي الزواج الأول والحالي.
4. يعمل غالبية الأزواج في الحضر في مهن غير يدوية. وتنخفض نسبة الأزواج في الريف الذين يعملون في مهن زراعية إلى حوالي 43٪. ويرتبط تحول العمالة الريفية بعيداً عن المهن الزراعية بالتحولات الاجتماعية في الريف المصري مثل انتشار التعليم، وتزايد موجات الهجرة إلى الدول العربية، وتأثير البيئة الحضرية على البناء المهني في الريف.
5. على الرغم من ارتفاع نسبة الزوجات غير العاملات في المناطق الحضرية والريفية، فإن معدل مشاركة هؤلاء الزوجات في قوة العمل يرتفع في الحضر عنه في الريف.
6. ترتفع معدلات الأمية ارتفاعاً ملحوظاً بين الزوجات في الريف عنها في الحضر. وهو ما يمكن تفسيره بسيادة النظرة التقليدية إلى المرأة في الريف المصري، وإعدادها للقيام بدور الزوجة، وقصور الخدمات التعليمية في الريف، والاهتمام بتعليم الذكور على حساب تعليم الإناث. ويتشابه المستوى التعليمي للأزواج والزوجات في الحضر، في حين يختلف هذا المستوى في الريف.
7. يرتفع وسيط الدخل الشهري في الأسرة الحضرية عنه في الأسرة الريفية. ويمكن تفسير ذلك بتنوع مصادر الدخل في المناطق الحضرية، واعتماد الاقتصاد الحضري على الأجور النقدية، وارتفاع مستويات التعليم...إلخ.
8. فيما يتعلق بالأوضاع السكنية في مناطق الدراسة تشير البيانات إلى شيوع ملكية المسكن في المناطق الريفية، وإيجار المساكن في المناطق الحضرية.

9. تتشابه مستويات الخصوبة بين المناطق الحضرية والريفية، كما تتشابه هاتان المنطقتان في متوسط عدد المواليد الباقين على قيد الحياة، ومع ذلك تصل نسبة الوفاة بين المواليد في الريف إلى ثلاثة أمثال النسبة في الحضر.
10. أن أفراد العينة على وعي واضح بمفهوم تنظيم الأسرة. ولا يقتصر معنى هذا المفهوم عندهم على استخدام وسائل منع الحمل فحسب، بل يشمل أبعاداً أخرى مثل المباعدة بين الولادات بغض النظر عن العدد، وتأخير سن الزواج. وتوافق الغالبية العظمى من الأزواج والزوجات في المناطق الحضرية والريفية على تنظيم الأسرة، ومع ذلك فإن معدل الاستخدام الفعلي لوسائل منع الحمل بين السيدات المتزوجات لا يتجاوز 22٪ في المناطق الريفية مقارنة بـ 30٪ في المناطق الحضرية. ويمكن تفسير ذلك بعدة عوامل مثل وجود اعتقاد شائع بأن الحمل يرتبط بإرادة الله، وأن وسائل منع الحمل لا يمكن أن تمنع حدوثه، إلى جانب الاعتقاد الشائع بأن هذه الوسائل لها بعض الآثار الجانبية، هذا بالإضافة إلى وجود قيمة اقتصادية للأطفال الذكور. ويلاحظ أن الوسائل التقليدية لمنع الحمل كالرضاعة النظيفة أكثر انتشاراً بين الزوجات في الريف، في حين تنتشر الوسائل الحديثة كالحبوب واللولب بين الزوجات في المناطق الحضرية.
11. أن نصف أفراد العينة في المناطق الريفية والحضرية يرون أن العدد المفضل للمواليد يتراوح بين ثلاثة وأربعة أطفال مع مراعاة أن يشمل هذا العدد ذكوراً وإناثاً. ويلاحظ أن الأسرة المصرية لا تؤمن بإنجاب طفل واحد فقط. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لا يعتقد حوالي خُمس أفراد العينة في تحديد عدد معين من المواليد لأن ذلك يتوقف على إرادة الله. ومع ذلك تكشف النتائج عن ظهور اتجاهات إيجابية منها أن حوالي ثلثي أفراد العينة في الريف والحضر لا يوافقون على الاستمرار في الإنجاب حتى يتم إنجاب مولود ذكر. ويعبر هذا الاتجاه تعبيراً واضحاً عن التحول الواضح عن القيم التقليدية المتعلقة بإنجاب الذكور في المجتمع المصري، كما يعبر أيضاً عن الاقتناع بقيمة المولودة الأنثى خاصة بعد انتشار تعليم الإناث وتزايد مشاركتهن في قوة العمل.
12. أن هناك مداومة من أفراد العينة في المناطق الحضرية والريفية على متابعة برامج الإذاعة والتليفزيون التي تتعلق بتنظيم الأسرة. وعلى العكس من ذلك بتخفيض

نسبة المداومة على قراءة الصحف في المناطق الريفية انخفاضاً ملحوظاً عنها في المناطق الحضرية. ويعود ذلك إلى عدم توفر هذه الصحف بصفة منتظمة في المناطق الريفية، وارتفاع معدلات الأمية بها مما يحول دون مداومة سكان الريف على قراءة الصحف، وانخفاض مستويات الدخول في الريف.

13. يحتل التليفزيون المرتبة الأولى بين وسائل الإعلام من حيث الاهتمام بموضوع تنظيم الأسرة، يليه الإذاعة، ثم الصحف. كما أن التليفزيون والإذاعة يمثلان أهم مصادر المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ويعكس هذا الترتيب أهمية الاعتماد على التليفزيون في التوعية بتنظيم الأسرة لما يتميز به من اقتران الصوت والصورة، وجاذبية برامجه للمشاهدين، وتنوع هذه البرامج بما يتناسب مع المستويات الثقافية المتباينة. ويجمع أفراد العينة على أن التليفزيون لم يقصر في قيامه بدوره لجذب الناس إلى تنظيم الأسرة.

14. يرى أفراد العينة أن الإعلان التليفزيوني في المناسب عن تنظيم الأسرة ينبغي أن يكون أكثر إقناعاً للناس، وأن يقدم بشكل مرح وترفيهي، وأن يمكن تقليده ويكون مألوفاً للناس، وأن يظهر مخاطر كثرة الإنجاب، وأن يبرز محاسن تنظيم الأسرة. أما البرنامج الإذاعي المناسب عن تنظيم الأسرة فينبغي أن يستخدم الأسلوب العلمي المقنع، وأن يقدم للناس بأسلوب بسيط ومفهوم، وأن يقدم بشكل فكاهي وترفيهي، وأن يظهر محاسن تنظيم الأسرة، وأن يحذر الناس من المخاطر المترتبة على كثرة الإنجاب.

15. يتفق أفراد العينة على أن الكلمة المطبوعة ليس لها دور ملموس في التوعية بأهمية تنظيم الأسرة. وتعد هذه النتيجة متوقعة في ضوء انخفاض المستوى التعليمي لهؤلاء الأفراد خاصة الزوجات. ويمكن أن يضاف إلى ذلك غياب نظرية اتصالية شاملة توجه المطبوعات والملصقات المتعلقة بتنظيم الأسرة، هذا فضلاً عن أن النتائج الحديثة في سيكولوجية الاتصال أكدت فاعلية الصورة وخاصة الصورة المتحركة في التأثير على وجدان المتلقي وعقله.

16. تتفوق المصادر الحديثة (الطبيب والطبيبة) على المصادر التقليدية (الداية) في مساعدة أفراد العينة على حل المشكلات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ومما يلفت النظر

أن الطبيبة تحتل المرتبة الأولى بين هذه المصادر. ولا يختلف هذا الوضع بين الزوجات في المناطق الحضرية والريفية. ويعني ذلك أن وجود طبيبة في مراكز تنظيم الأسرة يعد شرطاً ضرورياً لاستفادة السيدات من الخدمات التي تقدمها هذه المراكز.

17. يمكن لوسائل الإعلام أن تلعب دوراً أفضل في تشجيع الناس على تنظيم الأسرة إذا استعانت برجال الدين في الإعلام عن موقف الدين من تنظيم الأسرة، وبالأطباء في الإقناع بفوائد تنظيم الأسرة في المحافظة على صحة الأم، بالإضافة إلى إبراز دور تنظيم الأسرة في الحفاظ على مستوى معيشة الأسرة والارتفاع بمستواها.

التعليق:

من الواضح أن تنظيم الأسرة عملية مركبة تلعب فيها متغيرات كثيرة أدواراً على درجة أو أخرى من الأهمية، فهناك الثقافة الشائعة بين أفراد المجتمع بما في ذلك القيم والعادات والتقاليد والأعراف والمعتقدات الخاصة بين الناس، كذلك هناك السياسة الحكومية في التوجيه والإعلام، ثم هناك المتغيرات الاقتصادية التي تلعب أدواراً على درجة ما من الأهمية في توجيه عملية تنظيم الأسرة بين أفراد المجتمع.

لقد ذكرنا في تصدير هذه الدراسة أن المتغيرات السلوكية من معرفية ووجدانية وثقافية يلعب كل منها دوره المؤثر في توجيه أنماط ومجريات السلوك الإنساني.ومما لا شك فيه أن التأثير في عقول البشر يتطلب– أساساً – الاقتراب من خصائصهم الوجدانية التي تجسد سمات للشخصية بين أفراد الجماعة الصغيرة مما يعرف باسم حركة الجماعة أو ديناميات الجماعة. إن هذه الخصائص التفاعلية – وجدانية أو غير وجدانية – ذات تأثير كبير في ضبط وتوجيه أنشطة الإنسان.

وفيما يتعلق بتنظيم الأسرة فإن الوصول إلى إقناع الآخرين – كما رأينا – يحتاج إلى أن نقف على دوافعهم الإيجابية والسلبية. فالأسرة التي ترى في كثرة الأبناء الذكور عزوة سوف تقاوم تنظيم الأسرة، وبالتالي فإن إقناع الأسرة بأن الأبناء الذكور يكونون عزوة عندما يكونون أقوياء، وأن شخصاً واحداً قوياً خير وأحب إلى الله من شخص ضعيف.

كما أن الأسرة التي ترى أن الذكور إضافة بالإيجاب بينما الإناث طرح ونقص وسحب من قوة الأسرة، فهل يمكن لهذه الأسرة أن تقتنع بالتوقف عن الإنجاب إذا كانت ذريتها من الإناث؟! نعم، هذا ممكن لو اقتنعت الأسرة بأن الذكور عند الله مثل الإناث، وأن أنثى قوية وصالحة خير من ذكر فاسد وضعيف.

نريد أن نقرر في النهاية أن النتائج بشكلها الحالي تقدم لنا صورة صادقة عن معتقدات العينة وتوجهاتها نحو تنظيم الأسرة: سلباً وإيجاباً. والقضية تحتاج بعد ذلك إلى تناول النتائج الحالية بالدراسة التفصيلية من أجل تقديمها للتطبيق بما يفيد المجتمع ويأخذ بيده إلى الأمام. وربما يكون من المناسب في النهاية التقدم بعدد من التوصيات على ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث لتكون هادياً ومرشداً لكل من يهمه الأمر.

التوصيات:

من النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن التقدم بمجموعة من التوصيات العملية التي يمكن للقائمين على أنشطة السكان وبرامج تنظيم الأسرة في محافظة المنيا وفي غيرها من المحافظات الاسترشاد بها ومراعاتها لتحقيق مزيد من النجاح في هذا المجال. وفيما يلي بعض هذه التوصيات:

1. الاهتمام برفع المستوى التعليمي والثقافي للسيدات المتزوجات خاصة في المناطق الريفية من خلال تشجيعهن على الانضمام إلى فصول محو الأمية. وينبغي أن تتضمن برامج محو الأمية ندوات عن أبعاد المشكلة السكانية في مصر، ودور تنظيم الأسرة في مواجهتها، ومخاطر الزواج المبكر من حيث تأثيره على صحة الأم والطفل، وفوائد المباعدة بين الولادات من النواحي: الاجتماعية والنفسية والصحية.
2. العمل على تشجيع الزوجات للمشاركة في مشروعات إنتاجية صغيرة تلاءم مهاراتهن. وتعمل على رفع مستوى معيشة الأسرة بما يدفع هؤلاء الزوجات إلى الحد من الإنجاب. هذا من جهة، ومن جهة ثانية تساعد مشاركة المرأة في هذه المشروعات الإنتاجية على إيجاد صراع في الأدوار في مجالي العمل وتربية الأطفال مما يشجع بالتالي على تنظيم الأسرة.

3. إصدار التشريعات القانونية لرفع سن الزواج خاصة بين الإناث. ويحتاج هذا الأمر إلى فترة زمنية يتم فيها تهيئة المجتمع لهذه التشريعات على أن يتم مراعاة السياق الاجتماعي والثقافي القائم الذي يمكن أن يصبح معوقاً لإصدار هذا التشريع خاصة وأن هناك نسبة لا بأس بها تمانع في إصدار هذا التشريع سواء في الريف أو في المدن.
4. ضرورة تركيز البرامج الصحية على الاهتمام بخفض وفيات الرضع والأطفال خاصة في المناطق الريفية. ومن المؤكد أن هذا الإجراء يدفع الزوجات إلى خفض الخصوبة، لأن التاريخ الديموجرافي في معظم المجتمعات يبرهن على أن انخفاض الخصوبة دائماً ما يكون مسبوقاً بانخفاض الوفيات.
5. عقد الندوات التي تعزز القيم والاتجاهات الإيجابية المتعلقة بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة. وينبغي أن تتنوع هذه الندوات لتشمل الجوانب الدينية والاجتماعية والصحية لتنظيم الأسرة.
6. الاهتمام بالبرامج والإعلانات المتعلقة بالسكان وتنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام خاصة التليفزيون والإذاعة. وينبغي أن تقدم هذه البرامج والإعلانات في شكل مقبول للناس وبما يجعلها تسهم في وصول الرسالة الإعلامية المقصودة إلى المجتمع المستهدف، ويا حبذا لو تم إعداد أفلام درامية في صياغات غير إعلانية تتفق عليها مؤسسات الدولة بما يجعلها أمراً طبيعياً وغير مفتعل.
7. ضرورة الاهتمام بالاتصال الشخصي في نشر المفاهيم الصحيحة حول السكان وتنظيم الأسرة. وقد أوضحت الدراسات السابقة أن قادة الرأي الطبيعيين يمكن أن يلعبوا دوراً هاماً في هذا المجال خاصة في المناطق الريفية لما لهم من تأثير قوى في المجالات الاجتماعية بصفة عامة ومجال تنظيم الأسرة بصفة خاصة.
8. تدعيم مراكز تنظيم الأسرة بالموارد المادية والبشرية حتى تتمكن من أداء دورها بكفاءة مرتفعة. وينبغي الحرص على وجود طبيبة في هذه المراكز لأن هذا من شأنه أن يشجع السيدات المتزوجات على الإقبال على الخدمات المتاحة والاستفادة منها.

9. الاهتمام بتوفير الخدمات التعليمية في المناطق الريفية لتشجيع سكانها على تعليم الأطفال بما يحول دون دخولهم في سوق العمل في سن مبكرة. وهذا يسهم في الحد من القيمة الاقتصادية للأطفال خاصة الذكور منهم، وهي القيمة التي تدفع إلى ارتفاع الخصوبة.
10. إعطاء دور أساسي لرجال الدين في توجيه تنظيم الأسرة لأن المعتقدات الدينية تلعب دوراً مؤثراً في التأثير على سلوك الناس خاصة وأن هناك كثيراً من المعتقدات الخاطئة المضادة للقيم الدينية تشيع بين الناس خاصة البسطاء منهم في القرية أو في المدينة.
11. تجهيز قوافل تجوب القرى والأحياء الشعبية تكون مجهزة بوسائل تنظيم الأسرة حتى تقترب من الناس أكثر، وتساعدهم على أن يقتربوا وبسهولة من مصادر الخدمة، لأن كثيراً من الجهد يضيع سدى وهباء بسبب الكسل أو اللامبالاة أو عدم الرعاية المباشرة والمتابعة اللصيقة لتنفيذ البرامج الخاصة بعملية تنظيم الأسرة.
12. التوصية لدى أجهزة الإعلام خاصة الإذاعة والتليفزيون بالتركيز على إنتاج المواد الدرامية خاصة المسلسلات، وعلى التوعية بأهمية تنظيم الأسرة خاصة بعد ما ثبت من الدراسات النفسية أهمية الصورة الدرامية في التأثير على وجدان وعقل المتلقي في عملية الاتصال.
13. إجراء دراسات سريعة ومتوالية تكون بمثابة أساليب للرصد الفوري لحركة الجماعة واتجاهاتها ودوافعها وقيمها حول موضوع تنظيم الأسرة حتى يمكن لمن يهمهم الأمر الإسراع بإعداد العدة واتخاذ التدابير المناسبة لمواجهة المتغيرات التي تظهرها مثل تلك الدراسات.
14. تكوين جماعات أو جمعيات في كل حي أو قرية أو كفر تتخذ لها شعاراً تنظيم الأسرة، وتقديم العون لمن يحتاجه وعلى الفور، لأن مثل هذه الجمعيات ستكون ذات تأثير إيجابي خاصة وأنها تنتمي إلى نفس البيئة ونفس المجتمع، وبالتالي فإنها تكون أكثر إقناعاً.

خاتمة

ليست هذه الدراسة الميدانية سوى خطوة أولى في طريق طويل... إن تنظيم الأسرة كما وضح لنا في الصفحات السابقة هو موضوع الساعة الذي يحتاج من الجميع إلى تضافر الجهود سواء على المستوى الرسمي أم على المستوى الشعبي، وهو الأمر الذي يجعلنا راغبين ومتحمسين لأن ينال هذا الموضوع العناية اللازمة من كل من يهمه الأمر.

تنظيم الأسرة هو اللبنة الأولى ليس فحسب من أجل مواجهة انفلات عملية الإنجاب، لكن أيضاً من أجل تحقيق الرفاهية للأسر التي لا تستطيع مواجهة أعباء حياتها وهي مثقلة بعدد كبير من الأبناء. ويمكن القول بأن أي إصلاح لحال المجتمع لن يكون فعالاً إلا من خلال إصلاح حال الأسرة. وأول خطوة في هذا الإصلاح تتمثل في تنظيم الأسرة لا من خلال مجرد تحديد النسل، بل من خلال عملية تنموية متكاملة من جميع الاتجاهات النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

الهوامــــش

1. UN. Child Mortality Since the 1960,s: A data base for developing countries, New York: UN, PP. 120-124.

2. Bucht, B. & El-Badry, M.A., Reflections on Recent Levels and Trends of Fertility and mortality in Egypt, Population Studies, 40(1), 1986, PP. 101-114.

3. لمزيد من التفاصيل حول السياسة السكانية في مصر انظر:

- محمد صبحي عبدالحكيم، "السياسة السكانية"، في: الاتصال السكاني، كلية الإعلام جامعة القاهرة والمجلس القومي للسكان، القاهرة، 1992، ص ص 64-87.

4. Sayed, H.A. et al., Egypt Demographic and Health Survey (1988), Cairo: Egypt National Population Council, 1989, P. 6.

5. Ibid., P. 88

6. المجلس القومي للسكان (مكتب محافظة المنيا)، بيان خدمات تنظيم الأسرة بمحافظة المنيا، المنيا: المجلس القومي للسكان، 1/7/1989 (تقرير غير منشور).

7. Sayed, H.A. et al., Op. Cit., P. 9

8. مصطفى خلف عبدالجواد، الفقر والسلوك الإنجابي: دراسة ميدانية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا، 1983، ص ص 447-448.

9. ـــــــــ، الفقر ووفيات الرضع في الريف المصري: دراسة ميدانية مقارنة في قرية مصرية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا، 1989.

10. Sayed, H.A. et al., Op. Cit., PP. 35-50.

11. انظر:

- Kaplan, R. et al., 1993, Health and human behavior, McGrow Hill, New York, P. 432.

12. Misra, B.D., correlates of mate's attitudes toward Family Planning, in D.J. Bogue (ed.) Sociological Contribution to family Planning research, Chicago: University of chicago Press, 1967, P. 168.

13. علي عبدالزارق جلبي، علم اجتماع السكان، ط3، درا المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص181.

14. علياء شكري، "الخصوبة وتنظيم الأسرة"، في: محمد الجوهري وآخرون، دراسات في علم السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992، ص ص 209-210.

15. دونالد بوج وفرج الكامل، بحث ميداني عن وسائل الاتصال وتنظيم الأسرة في مصر، الهيئة العامة للاستعلامات، القاهرة، 1981، ص ص 19-20.

16. نبيل عثمان، أنشطة وبرامج الإعلام والتعليم والاتصال في مجال السكان، في: برنامج التدريب القومي للاتصال الشخصي في دعم نشاطات السكان وتنظيم الأسرة، القاهرة، المجلس القومي للسكان، 1990، ص56.

17. Heiskanen, V.F., A cross-cultural content analysis of Family Planning Publications, in D. Bogue (ed.), Op. Cit., P. 71.

18. انظر: مصري حنورة، سيكولوجية التذوق الفني، دار المعارف، القاهرة، 1985.

19. انظر: مركز الإعلام والتعليم والاتصال، قادة الرأي الطبعيين ومدى مصداقيتهم في الريف المصري، القاهرة، أغسطس 1989.

20. El-Saaty, S. et al., Community participation, in family Planning: A Comparative field Study in Giza Governorate, Cairo: Egypt National Population Council, April 1991, P. 30.



الفصل الخامس

البناء الأسري والخصوبة في المجتمع المصري

بحث ميداني



الفصل الخامس

البناء الأسري والخصوبة في المجتمع المصري

بحث ميداني مقارن*

مقدمة

المشكلة السكانية في مصر ذات أبعاد أربعة، وهي: النمو، والتوزيع، والخصائص، والبناء السكاني. وبالتركيز على البُعد الأول من هذه الأبعاد – أي النمو – نجد أن الخصوبة تمثل أحد المحددات الرئيسية للنمو السكاني في المجتمع المصري. وتزداد أهمية الخصوبة بالنظر إلى الانخفاض الشديد الذي تحقق في مجال خفض الوفيات خلال العقود الماضية.

ويحاول هذا البحث أن يتطرق إلى أحد العوامل العامة التي تؤثر في الخصوبة، ونقصد به البناء الأسري بشكليه: النووي والممتد في المناطق الحضرية والريفية. وينهج هذا البحث مسلكاً جديداً في دراسة السلوك الإنجابي من خلال الاهتمام بمشكلة التزايد السكاني في المجتمع المصري على أنها "مشكلة أسرية" Family Problem، بمعنى أن التزايد السكاني في المجتمع يعد محصلة متراكمة لإفراط الزوجين في الإنجاب. ولاشك في أن اهتمام علماء السكان بتحويل المشكلة السكانية إلى مشكلة تتعلق بالزوجين يؤدي إلى تنامي وعيهما بتفسير العوامل التي تتحكم في الوظيفة الإنجابية للأسرة. والأسرة جزء لا يتجزأ من المجتمع، ولذلك إذا كان المجتمع يعاني في جهوده نحو التنمية بسبب التزايد السكاني، فإن الأسرة تعاني أيضاً لأن تزايد عدد أطفالها يستنزف مواردها.

---

* نشر هذا البحث في مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، المجلد (16)، أبريل 1995.

وينقسم هذا البحث بعد توضيح أهميته وأهدافه إلى خمسة أجزاء، وهي:

1. الإطار النظري والدراسات السابقة.
2. الإطار المنهجي.
3. خصائص عينة البحث.
4. شكل الأسرة والخصوبة (التحليل ثنائي المتغيرات).
5. شكل الأسرة والخصوبة (التحليل متعدد المتغيرات).

أهمية البحث وأهدافه

تعود أهمية هذا البحث إلى ما يأتي:

1. أننا بحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات التي تسلط الضوء على العوامل الاجتماعية المؤثرة في الخصوبة وتنظيم الأسرة.
2. أن نتائج هذه الدراسات ذات دلالة على قدر كبير من الأهمية في مجال السياسات السكانية في مصر.
3. ويهدف البحث إلى ما يأتي:
4. اختبار صحة النظرية القائلة بأن الأسرة الممتدة تفضي إلى ارتفاع الخصوبة.
5. دراسة العوامل الديموجرافية والاجتماعية المؤثرة في الخصوبة حسب نوع الأسرة.
6. تحديد الأهمية النسبية لتأثير هذه العوامل في الخصوبة اعتماداً على الطرق المتقدمة في التحليل الإحصائي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

لا تزال العلاقة بين شكل البناء الأسري والخصوبة مثار خلاف في الدراسات الاجتماعية – الديموجرافية. ويمكن التمييز بين ثلاث نظريات متعارضة في هذا الصدد:

1. أن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة.
2. أن الأسرة النووية تشجع على ارتفاع الخصوبة.
3. أن شكل البناء الأسري لا يرتبط بالخصوبة.

أولاً: الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة

برهن علماء الديموجرافيا الاجتماعية في العقود الثلاثة الماضية على صحة الافتراض القائل بأن أشكال الأسرة الممتدة تشجع على الزواج المبكر وشيوع الزواج مما يؤدي – بالتالي – إلى ارتفاع الخصوبة.

ويفسر كنجزلي ديفيز العلاقة بين نوع الأسرة والخصوبة بأن الملامح البنائية للأسرة الممتدة (مثل التضامن الاجتماعي – الاقتصادي) تشجع على الزواج المبكر وشيوع الزواج، وتدفع إلى كبر حجم الأسرة لتقوية الروابط الأسرية وتخفيف أعباء تربية الأطفال ورعايتهم في كنف الوالدين. ويضيف ديفيز أن ما يترتب على ذلك هو أن هذه الملامح الوظيفية – البنائية للأسرة الممتدة تشجع على الإنجاب المبكر وارتفاع الخصوبة. وفي رأيه أن الأسرة تعد أهم العوامل البنائية المؤثرة في الخصوبة.

ويرى ديفيز أن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة للأسباب التالية:

1. أن التكلفة الاقتصادية لرعاية الأطفال لا تقع بشكل مباشر على الزوجين، بل هي مسئولية الأسرة المشتركة التي تقوم على الاقتصاد المشترك.
2. أن مسئولية رعاية الطفل تتوزع على أفراد الأسرة الممتدة، وبالتالي لا يوجد صراع بين وظيفة الأمومة والوظيفة الاقتصادية للزوجة.
3. انخفاض السن عند الزواج لأنه ليس هناك ما يدعو–في ظل أوضاع الأسرة الممتدة – لأن يكون الزوج قادراً على إعالة أسرته وأولاده قبل الزواج.
4. أن التأكيد على التضامن القرابى يدفع إلى شيوع الزواج.
5. أن الزوجة تندفع إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال في سن مبكرة، لأن الإنجاب يدعم مكانتها الاجتماعية في الأسرة الممتدة.
6. أن الزوج يندفع إلى الإنجاب أيضاً لما له من وظائف اجتماعية واقتصادية للأسرة الممتدة[1].

وتشكل نظرية التحديث ونظرية الانتقال الديموجرافي الأساس الذي تنبثق منه النظرية القائلة بأن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة[2]. وثمة تأكيد على أن الأسر الممتدة في المجتمعات التقليدية جزء لا يتجزأ من نسق البدنة ونسق القرابة التي

تعزز الاعتماد والالتزام. وتشترك هذه الأسر في تكاليف تربية الأطفال حتى يكبروا بدرجة تساعدهم على الانخراط في العمل العائلي أو العمل الزراعي. وعندئذ يعيدون ما أنفقه الوالدان عليهم. ونتيجة لذلك لا يبدو منطقياً بالنسبة للأبوين في الأسرة الممتدة أن يحدوا من الخصوبة مادام أن الأسرة كبيرة الحجم تعني ارتفاعاً في العائد الاقتصادي[3].

واعتماداً على مفهومي التجانس وعدم التجانس تذهب كوزويل وسوزمان إلى أن العوامل المجتمعية المرتبطة بانخفاض الخصوبة تميز الأسر غير المتجانسة (النووية)، أما العوامل المرتبطة بارتفاع الخصوبة فهي تميز الأسر المتجانسة (الممتدة)[4].

واستناداً إلى نظريتي التحديث والانتقال الديموجرافي يذهب جون كالدويل[5] إلى أن أنماط الخصوبة في المجتمعات الانتقالية يمكن فهمها على نحو أفضل بوصف العلاقات الاقتصادية بين الأجيال داخل الأسرة. وتختلف طبيعة هذه العلاقات الاقتصادية في مجتمعات ما قبل التحول (أي المجتمعات التي لم تتعرض بعد للتحديث) عنها في المجتمعات الانتقالية (التي بدأت التحديث). فعلى سبيل المثال تنخرط الأسرة في مجتمعات ما قبل التحول في علاقات قرابية ممتدة تؤكد على الاعتماد والالتزام المتبادل. ونتيجة لذلك ترتفع القيمة الصافية لتدفق الثروة بين الأجيال (العمل والخدمات والسلع والنقود، وسبل الأمان في الحاضر والمستقبل بما فيها سن الشيخوخة) في هذه المجتمعات (أي قبل بدء انخفاض الخصوبة)، في حين تنخفض هذه القيمة في مجتمعات ما بعد التحول.

ويصل كالدويل من التحليل السابق إلى ما يأتي:

1. تبدو الأسرة كبيرة الحجم ذات ميزة للوالدين في المجتمعات التي ينتقل فيها تدفق الثروة (موارد مالية وغير مالية) بين الأجيال من الأطفال إلى الآباء كما هو الحال في الأسرة الممتدة.
2. يبدو تشكيل الأسرة صغيرة الحجم عقلانياً من الناحيتين: الشخصية والاقتصادية في المجتمعات التي ينتقل فيها تدفق الثروة من الآباء إلى الأطفال مثلما هو الوضع في الأسرة النووية.

وفي رأي كالدويل أن العوامل التي تسهم في تحول المجتمعات هي عوامل اجتماعية ناجمة عن حدوث ثورة اجتماعية في العلاقات الأسرية. وتتمثل وسيلة هذه الثورة – من وجهة نظره – في تصدير مفهوم الأسرة النووية الغربية وعناصرها الأيديولوجية والبنائية إلى المجتمعات النامية من خلال التغريب Westernization (أي التعليم، ووسائل الإعلام، والعوامل العلمانية). ويقول كالدويل في هذا الصدد: من وجهة النظر الديموجرافية فإن أهم الصادرات الاجتماعية هما مفهوم هيمنة الأسرة النووية بعلاقاتها الزواجية القوية، ومفهوم التركيز على أعضاء الأسرة فقط والإنفاق عليهم. ولا ينبثق المفهوم الثاني من المفهوم الأول تلقائياً، غير أن المفهوم الثاني لابد أن يسبق الأول. وفي ظل الوضع الراهن يتوقع أن يسود العالم الثالث في النصف الأول من القرن الحاد والعشرين الأسرة النووية وانعكاس تدفق الثروة بين الأجيال بغض النظر عن نجاح التصنيع، ومن الحتمي أن يفضي ذلك إلى إبطاء النمو السكاني.

ويضيف كالدويل أن سرعة قبول أيديولوجية الأسرة الزواجية من جانب سكان المجتمعات النامية يؤدي إلى تحول البناء الأسري، ويؤدي – في النهاية – إلى خفض حجم الأسرة، غير أن انخفاض مستوى الخصوبة يتوقف على انعكاس التدفق الصافي للثروة بين الأجيال من الآباء إلى الأطفال، وهذا يمكن أن يحدث فقط عندما يتغير البناء الأسري من الشكل الممتد إلى الشكل النووي أو الزواجي.

واستناداً إلى نظرية تدفق الثروة عند كالدويل خلص محمد العتيبي من دراسته الميدانية بمدينة الرياض إلى أن هناك تدفقاً للثروة من الآباء إلى الأبناء، غير أن سيادة الثقافة التقليدية في المجتمع السعودي لا يؤدي إلى التأثير العكسي لهذا التدفق على الخصوبة وفقاً لما يذهب إليه كالدويل(6).

واعتماداً على بيانات تتعلق بعامي 1981 و1992 في ريف كينيا توصل توماس دو وزملاؤه إلى أن انخفاض الخصوبة الذي يشهده ريف كينيا حالياً يحدث بعيداً عن التغيرات التي تفضي إليه وفقاً لنظرية كالدويل(7).

وقد اهتم أنصار النظرية القائلة بأن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة بتقنين العلاقة بين هذين المتغيرين. فقد خلص بورش وجندل من دراستهما في مدينة جواتيمالا إلى أن خصوبة النساء اللاتي يعشن في أسر ممتدة رأسياً Vertically

extended Families ترتفع عنها بين النساء اللاتي يقمن في أسر ممتدة أفقياً Horizontally extended Families[8].

كما وجد كين في دراسته التي أجراها في ريف بنجلاديش أن تأثير البناء القرابي على السلوك الإنجابي يختلف باختلاف نوعي هذا البناء: رابطة العصب، ورابطة النسب. ويخلص كين إلى أن ضعف روابط قرابة العصب في ريف بنجلاديش تجعل الفرد يعتمد على الإنجاب في إقامة علاقات أمان تعتمد على القرابة. ولوحظ أن قيمة الأطفال كمصدر للأمن، وكذا قيمة إنجاب عدد كبير من الأطفال تتزايد بفعل ضعف روابط قرابة العصب[9].

وقد لاحظ فريدمان وزملاؤه[10] أن أشكال الإقامة المشتركة ترتبط بالخصوبة في تايوان في مختلف مراحل التحديث، أو بعبارة أخرى ترتبط الإقامة المشتركة للزوجين مع والدي الزوج بسلوكهما الإنجابي، وتظل هذه العلاقة قائمة حتى بعد أن نأخذ في الاعتبار تأثير مدة الزواج والتعليم على أنماط الإقامة المشتركة والإنجاب. وأوضحت دراسة تايوان أن أدنى معدلات الخصوبة توجد بين الزوجين اللذين يعيشان بصفة دائمة في أسرة نووية، أما أعلى معدلات الخصوبة فتوجد بين الزوجين اللذين يعيشان بصفة دائمة في أسرة ممتدة.

ويعد لوريميه أحد الرواد الذين ربطوا الأوضاع الثقافية بالخصوبة، وفي رأيه أن الأنماط التقليدية للأسرة تقوم بحماية الهيبة والأمن الاقتصادي الجمعي، وتزود أعضاء الأسرة بمشاعر الأمن العاطفي. ويقوم السياق الثقافي على حياة جماعية أسرية تشجع على ارتفاع الخصوبة[11].

وقد اهتم علماء السكان الذين نهجوا نهج لوريميه بالكشف عن المعوقات الثقافية لانخفاض الخصوبة في المجتمعات المتخلفة. ففي الأسر التقليدية – مثل الأسر المشتركة – لا توجد معوقات ثقافية تحول دون إنجاب عدد متزايد من المواليد. وفي رأي شاندرا سيكهار أن الوحدات الأسرية الكبيرة – ممتدة أم مشتركة – تشكل بيئة ثقافية حاضنة لعدد متزايد من المواليد مما يجعلها تحفز على ارتفاع معدل المواليد[12]. ويؤيد كنجزلي ديفيز آراء شاندرا سيكهار، حيث ربط بين نمط الأسرة المشتركة وارتفاع معدل الإنجاب في المجتمعات الزراعية بالمناطق المتخلفة في العالم[13].

ثانياً: الأسرة النووية تشجع على ارتفاع الخصوبة

وجه أنصار هذا الموقف النظري انتقاداتهم إلى النظرية السابقة القائلة بأن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة، على أساس أن اختبار صحتها يتطلب بيانات على المستوى القومي، وهي البيانات التي حاول نفر قليل من الباحثين أن يجمعوها حتى الآن. يضاف إلى ذلك أن الحجة القائلة بأن الأسر الممتدة أو المشتركة تشيع في المجتمعات الزراعية، وأن الأسر الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة مما يؤدي بالتالي إلى النمو السكاني المطرد، حجة لا أساس لها من الصحة لعدة أسباب:

1. ترتكن المقدمة المنطقية الأساسية لهذه الحجة على أن جميع المجتمعات الزراعية متشابهة، وأن الأسر الممتدة في جميع هذه المجتمعات ذات خصائص بنائية متشابهة. وقد أوضحت دراسات عديدة في المجتمع القروي وتحليلات دورة الحياة الأسرية أن البناء الأسري متعدد الأشكال، وأن الأسر المشتركة تحيد كثيراً عن النمط المثالي.

وقد خلص ليفي من التحليلات الاجتماعية – الديموجرافية لحجم الأسرة وبنائها إلى رأي مؤداه أن الجماعات القرابية المشتركة في الإقامة تتفاوت إلى حد ضئيل في حجمها وتركيبها مقارنة مع ما هو متوقع في التصورات المثالية عن القرابة.

ويرى ليفي أن ارتفاع الوفيات في ما يسمى 'النمط الأول من المجتمعات' يحول دون تكاثر الجماعات القرابية إلى حد يقل كثيراً عما تفسره التصورات المثالية. هذا من جهة، ومن جهة أخرى لا توجد قيود ديموجرافية على التكاثر في 'النمط الثاني من المجتمعات' التي تتميز بارتفاع مستويات التحديث والتقنيات الطبية الحديثة، ولذلك يوجد تفاوت ضئيل مع انتشار الأسرة النووية من الناحيتين: المثالية والواقعية. أما في 'النمط الثالث من المجتمعات' (أو المجتمعات الانتقالية كما يطلق عليها) التي تتوفر فيها بعض التقنيات الطبية (ولكن بدون مستويات مرتفعة ومستقرة للتحديث) يفترض ليفي وجود تفاوت ضخم في البناء الأسري في المدى القصير على الأقل[14].

وقد أكد بورش[15] صحة نظرية ليفي في دراسة رائدة شملت مجموعة من الدول المتقدمة والنامية.

2. أن افتراضات النظرية القائلة بأن الأسرة الممتدة تشجع على الإنجاب لا أساس لها من الصحة من وجهة النظر التاريخية. إذ يعتقد معظم الباحثين أن الأسرة المشتركة تنتشر في المناطق الريفية وفي سياق متحرر من تأثير التحديث. وبناءً عليه فإن ثمة اعتقاداً بأن الأسر المشتركة هي الشكل الأسري الأكثر شيوعاً في مجتمع ما قبل التحديث. ومع ذلك يلاحظ أن النمو السكاني في كثير من الدول النامية كان بطيئاً حتى فترة الخمسينيات، وبعد ذلك تزايد السكان زيادة سريعة مقترنة بالارتفاع في معدل نمو من يلمون بالقراءة والكتابة، ومعدل التحضر والتحديث. وهذا يعني بعبارة أخرى تضاعف عدد السكان في الوقت الذي يفترض فيه أن تكون الأسرة المشتركة آخذة في التحلل[16].
3. أن هناك دراسات عديدة أجريت في مجتمعات نامية في فترات زمنية مختلفة توصلت إلى أن معدل الخصوبة ينخفض في الأسرة المشتركة عنها في الأسرة النووية. فقد وجد بورش أن حجم الأسرة النووية في المناطق الريفية أكبر منه في المناطق الحضرية في عديد من الدول النامية[17]. وفي استعراضه للدراسات المتصلة بأشكال الأسرة والخصوبة التي أجريت في الهند وتايوان وبنجلاديش خلص موني ناج إلى أن بعض هذه الدراسات أوضحت أن الخصوبة التراكمية للنساء اللاتي يعشن في أسر ممتدة تنخفض إلى حد ما عن خصوبة النساء اللاتي يعشن في أسر نووية. وأوضح ناج أن البيانات الإحصائية المستمدة من هذه الدراسات لا تقيم الدليل على صحة الفرض القائل بأن الأسرة الممتدة ترتبط بارتفاع الخصوبة[18].

واستناداً إلى بيانات المسح العالمي للخصوبة توصل كالدويل وزملاؤه إلى أن الأسر النووية تشجع على ارتفاع الخصوبة في سري لانكا[19].

وفي دراسة قام بها بيدارفار في مدينة شيراز بجنوب إيران تبين أن مستوى خصوبة الزوجين في الأسر النووية أعلى منه في الأسر الممتدة. ومن التفسيرات المطروحة في هذا الصدد أن العوامل الاقتصادية والنفسية تدفع إلى ارتفاع الخصوبة في الأسرة النووية مقارنة بالأسرة الممتدة، بمعنى أن الزوجين في الأسرة الممتدة قد يكون عليهم التزام بإعالة الآباء – وأحياناً الصغار – مما يفرض عليهم ضغوطاً

اقتصادية ومالية تحول دون إنجاب عدد متزايد من الأطفال. كما أن العزلة الاجتماعية والنفسية الموجود بين الزوجين في الأسرة النووية تشجع على ارتفاع الخصوبة، في حين يؤدي التزاحم في الأسر الممتدة إلى عدم تشجيع ارتفاع الخصوبة[20].

ويخلص بيبارتا[21] التفسيرات التي طرحتها بعض الدراسات بشأن انخفاض الخصوبة في الأسرة الممتدة عنها في الأسرة النووية بقوله: لا تتوفر للزوجين في الأسرة التقليدية فرص كافية للجماع المتكرر خلال السنوات الأولى من الزواج بسبب وجود بعض المعايير السلوكية التقليدية. كما أن الحياء المفروض على الزوجين الصغيرين من جانب كبار السن في الأسرة المشتركة يحرمهما من الاتصال إلا في أوقات محدودة. يضاف إلى ذلك أن النمط السلوكي للزوجة الصغيرة يخضع لمراقبة حماتها (أم الزوج) إلى حد كبير. وتبدو المساحة الإجمالية المخصصة للنوم مساحة محدودة بدرجة تحد من توفير غرفة للزوجين الصغيرين، مما يؤدي بالتالي إلى خفض عدد مرات الاتصال الجنسي. كما أن احتمالات التعرض للحمل تنخفض أيضاً بفعل الانصياع للمحرمات Taboos التقليدية بشأن الاتصال الجنسي والعادات المتصلة بالإبالة الجنسية.

وهناك نظرية حديثة مستمدة من أعمال إليزابيث بوت E.Bott ولي رينووتر L.Rainwater مفادها أن العلاقة بين المكانة الاجتماعية – الاقتصادية والبناء الأسري والخصوبة الفعلية علاقة تتابعية، بمعنى أن التفاوت في هذه المكانة يتبعه تفاوت في البناء الأسري الذي يعقبه بالتالي تفاوت في السلوك الإنجابي. وتقوم هذه النظرية على ثلاث مسلمات هي:

1. أن الأسر المشتركة تشجع على استخدام وسائل منع الحمل.
2. أن هذه الأسر تعزز القيم المضادة للإنجاب المتزايد.
3. أن الأسر المشتركة تؤدي إلى انخفاض الخصوبة الفعلية.

وقد برهنت الدراسة الميدانية التي قام بها ستوكس على صحة ما ذهبت إليه بوت ورينووتر[22].

ثالثاً: شكل البناء الأسري لا يرتبط بالخصوبة

يرفض بعض الباحثين النظرية القائلة بوجود علاقة بين البناء الأسري والخصوبة. ويتخذ وليام جود موقفاً متطرفاً ينكر أية علاقة متلازمة بين انخفاض الخصوبة وشكل الأسرة. ويذهب جود إلى أن القرارات المتصلة بالإنجاب تتأثر بمصالح الزوجين وحدهما لا بمصالح أعضاء الجماعة القرابية الأكثر[23].

ويرى كالدويل أن العائلة المشتركة في الإقامة لا تشكل وحدة ملائمة لبحوث الخصوبة، ويضيف أن ما يؤثر في أنماط الخصوبة هو الالتزام الأسري المتبادل، والتبادل الاقتصادي لشبكة القرابة بغض النظر عن الإقامة الأسرية المشتركة.

ويعتمد تحليل كالدويل على مسلمة مفادها أن السكان في الدول النامية يستخدمون المبرر الاقتصادي في تحديد مستويات خصوبتهم الطبيعية. ولذلك فإن التبادل الاقتصادي بين أعضاء القرابة – وليست إقامتهم المشتركة – هو الذي يؤثر في الخصوبة[24].

ويذهب فريدمان إلى أن العلاقة بين شكل الأسرة والسلوك الإنجابي كانت موجودة في الماضي البعيد في المجتمعات النامية، غير أن التحديث أدى إلى إضعاف هذا الارتباط السببي إن لم يكن قد أدى إلى تقويضه.

وقد خلصت إحدى الدراسات في تايلاند شملت 869 سيدة إلى عدم وجود ارتباط دال بين أشكال الأسرة والخصوبة. وقد قسمت الأسر إلى خمسة أنواع: أسرة نووية، أسرة ممتدة رأسياً، أسرة ممتدة أفقياً، أسرة تجمع بين النوعين الثاني والثالث، أسرة لا يندرج أقاربها تحت الأنواع السابقة.

وبعد مقارنة أنماط الخصوبة في هذه الأنواع الخمسة خلصت تلك الدراسة إلى أن شكل الأسرة في تايلاند ليست له علاقة دالة مع الخصوبة. وهذا يعني رفض النظريتين اللتين تذهب إحداهما إلى ارتفاع الخصوبة في الأسرة الممتدة، وتؤكد الأخرى على ارتفاع الخصوبة في الأسرة النووية[25].

ولا توجد علاقة واضحة بين البناء الأسري والخصوبة في بنجلاديش كما أوضحت دراسة كالدويل وزملائه[26].

وفي استعراضه لدراسات حديثة خلص بورش[27] إلى أن الإنجاب يمثل هدفاً واحداً فقط من أهداف عديدة لنظامي الزواج والأسرة. ويتأثر هذان النظامان تأثراً قوياً بالعوامل الإيكولوجية والاقتصادية والديموجرافية والاجتماعية– الثقافية. ويؤكد بورش على أن المحددات الرئيسية للخصوبة في الدول الأقل تقدماً هي محددات غير أسرية.

ويبدو واضحاً مما سبق أن نتائج البحوث والدراسات التي ربطت بين أشكال الأسرة والخصوبة نتائج لا تتسم بالاتساق والحسم[28]. يضاف إلى ذلك أن الشواهد المتضاربة حول آثار مختلف أشكال البناء الأسري على السلوك الإنجابي ينبغي أن تجعلنا على وعي بالمثالب النظرية (والإمبيريقية) في إرجاع العلية إلى هذه الأمور المعقدة. ويعني ذلك الاستسلام لمغالطة إغفال تأثير عوامل متعددة تتوسط العلاقة بين أشكال الأسرة من جانب والخصوبة من جانب آخر.

الإطار المنهجي

فروض البحث

انطلاقاً من الموقف النظري الأول يسعى هذا البحث إلى اختبار صحة الفروض الثلاثة التالية:

1. تختلف الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوجين حسب نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية.
2. ترتفع الخصوبة في الأسر الممتدة عنها في الأسر النووية في المناطق الريفية والحضرية.
3. يختلف تأثير الخصائص الديموجرافية والاجتماعية على الخصوبة باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية.

أداة جمع البيانات

قام الباحث بتصميم استمارة البحث التي تضم أربعة عشر سؤالاً تدور حول الخصائص الديموجرافية (العمر الحالي للأزواج والزوجات، وعمر الزوجة عند الزواج، ومدة الزواج الحالي، ومعرفة الزوجات بوسائل منع الحمل، واستعمال

الزوجات لهذه الوسائل سابقاً وحالياً) والاجتماعية (تعليم الزوج والزوجة، ومهنة الزوج، والحالة العملية للزوجة ومهنتها)، وبيانات عن الخصوبة التراكمية (المواليد أحياء والمواليد الباقين على قيد الحياة) حسب الجنس (ذكور/ إناث).

وبعد الاختبار القبلي للاستمارة أعيد ترتيب بعض الأسئلة، وصيغت الاستمارة في شكلها النهائي.

وقد استعان الباحث بالطالبات في أقسام علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة المنيا، وكلية الآداب جامعة المنوفية، وكلية البنات بجامعة عين شمس، بالإضافة إلى طالبات كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم. وحرص الباحث على الاستعانة بطالبات الفرقة الرابعة فقط نظراً لأن لديهن خبرات مماثلة في جمع البيانات وتفريغها، ولسهولة جمع البيانات من الزوجات خاصة إذا كانت تلك البيانات تتعلق بالخصوبة وتنظيم الأسرة.

وتولي الباحث شرح بنود الاستمارة للطالبات، والإشراف الميداني على جمع البيانات، وتفريغها. وقد أتاحت هذه التجربة فرصة للطالبات للتدريب على جمع البيانات وترميزها وتفريغها.

واستغرق جمع البيانات ستة شهور من بداية شهر ديسمبر 1989 حتى نهاية شهر أبريل 1990. كما استغرق ترميز البيانات وتفريغها شهراً واحداً (مايو 1990).

عينة البحث

اعتمد الباحث على توزيع الأسر في المناطق الريفية والحضرية حسب النوع (نووية/ ممتدة) – كما وردت في نتائج التعداد العام للسكان والمساكن (1986)[29] – كأساس لاختيار مفردات عينة البحث.

وباستخدام الطرق الإحصائية في تحديد حجم العينة تم جمع البيانات من المفردات التالية:

1. المناطق الريفية (706 أسرة ممتدة، 1333 أسرة نووية).
2. المناطق الحضرية (433 أسرة ممتدة، 1746 أسرة نووية).

وقد شملت المناطق الريفية بعض قرى محافظات المنيا والفيوم والمنوفية، كما ضمت المناطق الحضرية بعض أحياء مدن القاهرة والمنيا والفيوم وشبين الكوم.

ويلاحظ أن حجم العينة جاء كبيراً على النحو المذكور للأسباب التالية[30]:

1. أن دراسات الخصوبة والوفيات ينبغي أن تعتمد على عينات كبيرة الحجم حتى يمكن الثقة في نتائجها ومصداقية تلك النتائج.
2. إمكانية إجراء التحليل ثنائي المتغيرات وتحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات البحث بدرجة موثوق فيها من الناحية الإحصائية.
3. تقسيم عينة البحث إلى عينات فرعية حسب نوع الأسرة (نووية/ ممتدة) ومحل الإقامة (ريف/ حضر).

طرق التحليل الإحصائي

استلزم تحليل بيانات البحث للتحقق من الفروض الثلاثة السابقة الاعتماد على الطرق الإحصائية التالية:

1. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختباري كا^2 و"ت" لتحليل البيانات المتعلقة بالخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوجين.
2. اختيار كا^2 ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل جاما في التحليل ثنائي المتغيرات للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة من جهة والمتغير التابع (الخصوبة) من جهة أخرى.
3. تحليل الانحدار المتعدد من خلال أسلوب تحليل الانحدار المرحلي لتحديد الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة في تأثيرها على المتغير التابع.

واعتمد الباحث على الحزمة الإحصائية المعروفة بـ"SPSS for Windows" في استخدام الطرق سالفة الذكر[31]. كما استخدمت مجموعة الحزم الإحصائية لتحليل الوفيات الصادرة عن الأمم المتحدة والمعروفة باسم Mortpak-Lite[32] في حساب معدلات الخصوبة.

متغيرات البحث

يمثل متوسط عدد المواليد أحياء المتغير التابع الذي يقيس الخصوبة الزواجية، ويمثل شكل الأسرة المتغير المستقل. وقد تم ترميز الأسرة إلى نوعين: نووية وممتدة.

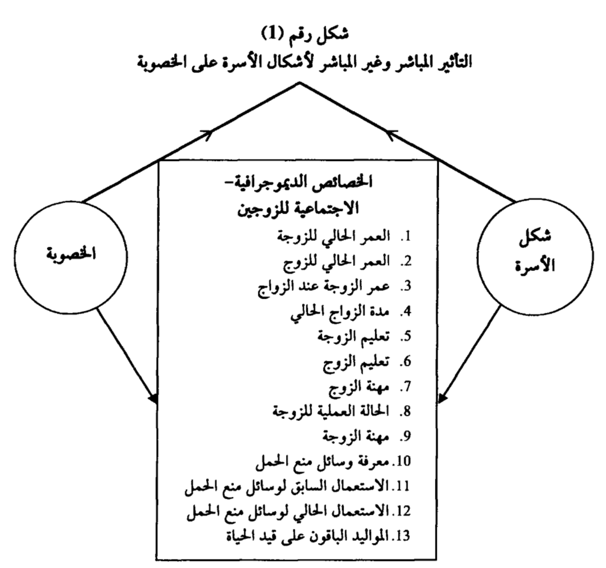
ويقصد بالأسرة النووية تلك التي تتألف من الزوجين وأبنائهما غير المتزوجين. أما الأسرة الممتدة فهي تلك التي تضم ثلاثة أجيال أو أكثر من الأشخاص الذين تربطهم بعضهم ببعض رابطة العصب أو النسب.

وتعد الخصائص الديموجرافية – الاجتماعية للزوجين بمثابة المتغيرات الوسيطة التي تتوسط العلاقة بين المتغير المستقل من جهة والمتغيرات التابعة من جهة أخرى.

ويؤثر شكل الأسرة (المتغير المستقل) في الخصوبة (المتغير التابع) تأثيراً مباشراً، كما ينتقل هذا التأثير بشكل غير مباشر من خلال المتغيرات الوسيطة (الخصائص الديموجرافية – الاجتماعية للزوجين).

ويصور الشكل التالي طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث:

شكل رقم (1)
التأثير المباشر وغير المباشر لأشكال الأسرة على الخصوبة



خصائص عينة البحث

لما كانت خصوبة الأسرة تتأثر تأثراً قوياً بالخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوجين، فإن هذا الجزء يركز على تحليل الخصائص التالية: العمر الحالي للزوجات والأزواج، وعمر الزوجة عند الزواج، ومدة الزواج الحالي، والحالة التعليمية للزوجات والأزواج، ومهنة الزوج، والحالة العملية للزوجة، ومهنة العاملات من الزوجات، ومعرفة الزوجات بوسائل منع الحمل، واستعمالهن السابق والحالي لهذه الوسائل. ويفيد هذا التحليل في التحقيق من صحة الفرض الأول، ومؤداه: "تختلف الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوجين حسب نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية".

ويشير جدول (1) [انظر الملحق] إلى توزيع الزوجات في العينة حسب العمر الحالي ونوع الأسرة. ويلاحظ من بيانات هذا الجدول أن متوسط العمر الحالي للزوجات يرتفع في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية، كما يرتفع هذا المتوسط في الأسر النووية عنها في الأسر الممتدة. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يوجد اختلاف في متوسط العمر الحالي للزوجات في المناطق الريفية حسب نوع الأسرة، في حين لا نلاحظ نفس الظاهرة في المناطق الحضرية.

ونخلص من هذا الجدول إلى أن التحضر والأسرة النووية يرتبطان ارتباطاً واضحاً بارتفاع متوسط العمر الحالي للزوجات.

وتؤكد بيانات جدول (2) الاستنتاج السابق، حيث نجد أن متوسط العمر الحالي للأزواج يرتفع في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية، وفي الأسر النووية عنها في الأسر الممتدة.

وبالمقارنة بين جدولي (1) و(2) يتضح أن الفارق العمري بين الزوجين يتراوح من 6.3 سنوات في الأسر الحضرية الممتدة إلى 6.8 سنوات في الأسر الريفية النووية. ويمكن القول بأن اتساع هذا الفارق العمري من شأنه أن يؤثر في قرارات الإنجاب عند الزوجين؛ لأن الرغبة في الإنجاب تزداد بين الزوجات صغيرات السن. وتصبح هذه الرغبة أكثر وضوحاً إذا كانت الزوجة تصغر الزوج بسنوات عديدة.

وتشيع ظاهرة الزواج المبكر بين الزوجات في المناطق الريفية والحضرية وفي الأسر النووية والممتدة على حد سواء (انظر جدول 3). وتعني هذه النتيجة أن

التحضر في مصر لا يسهم بصفة عامة في ارتفاع العمر عند الزواج بين الإناث وذلك على عكس الاعتقاد الشائع. وإذا كان نصف الزوجات في المناطق الريفية يتزوجن قبل بلوغ سن العشرين، فإن نصف الزوجات في المناطق الحضرية يتزوجن بين العشرين والرابعة والعشرين من العمر. ومما يلفت الانتباه في بيانات هذا الجدول أن هناك نسبة ضئيلة من الزوجات في عينة الدراسة يتزوجن بعد سن الثلاثين.

وسوف نناقش فيما بعد طبيعة العلاقة بين عمر الزوجات عند الزواج والمتغيرات الأخرى، وتساعد هذه العلاقة في الكشف عن آليات التغير الاجتماعي الحادث في المجتمع المصري وارتباطها بظاهرة الزواج المبكر.

وتعد مدة الزواج الحالي من أهم المتغيرات الديموجرافية المؤثرة في الإنجاب. وتؤكد الدراسات السابقة وجود علاقة طردية بين مدة الزواج الحالي والخصوبة، بمعنى أنه كلما طالت مدة الزواج ارتفعت الخصوبة والعكس صحيح بافتراض ثبات العوامل الأخرى كالطلاق والترمل وما إليهما.

ويلاحظ من بيانات جدول (4) أنه لا توجد اختلافات دالة من الناحية الإحصائية في متوسط مدة الزواج الحالي بين الأسر النووية والممتدة في المناطق الريفية والحضرية، مما يعني أن شكل الأسرة لا يؤثر في هذا المتوسط. ويتضح من هذا الجدول أن ما يقرب من نصف عينة الدراسة تقل مدة زواجها عن عشر سنوات، وهذا من شأنه أن ينعكس على مستوى الخصوبة كما سوف نلاحظ في الجزء التالي من هذا البحث.

ويرتفع المستوى التعليمي للزوجات (انظر جدول 5) والأزواج (انظر جدول 6) في الأسر النووية عنه في الأسر الممتدة في المناطق الريفية والحضرية. إذ يلاحظ أن نصف الزوجات في الأسر الريفية الممتدة أميات مقارنة بـ 41٪ في الأسر النووية. كما أن ربع الزوجات في الأسر الحضرية الممتدة أميات مقارنة بـ 15٪ في الأسر النووية. وتؤكد بيانات جدول (6) نفس الظاهرة بالنسبة للأزواج.

وبالمقارنة بين هذين الجدولين نلاحظ أن المستوى التعليمي يرتفع بين الأزواج عنه بين الزوجات في المناطق الريفية والحضرية وفي الأسر الممتدة والنووية. كما يتضح أن التحصيل التعليمي للأزواج والزوجات يصل إلى أعلى مستوياته في الأسر

الحضرية النووية، مما يؤكد أن التحضر والأسرة النووية يرتبطان بارتفاع المستوى التعليمي للزوجين.

وتعكس مهنة الأزواج مستواهم التعليمي، وكما يتضح من جدول (7) فإن هناك تحولاً اجتماعياً بارزاً في المناطق الريفية يجسده ارتفاع نسبة المشتغلين بالمهن غير الزراعية (78.3٪ في الأسر النووية، 70.3٪ في الأسر الممتدة). ومما لاشك فيه أن هناك مجموعة عديدة من العوامل مسئولة عن هذا التحول في التركيب المهني لسكان الريف، ومنها انتشار التعليم، وتنوع الأنشطة الاقتصادية، وتزايد الاحتكاك بالمناطق الحضرية، والحراك المهني الناتج عن هجرة الريفيين إلى الدول العربية.

وترتفع نسبة المشتغلين بالمهن غير الزراعية في الأسر الريفية النووية عنها في الأسر الممتدة، ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بارتفاع المستوى التعليمي للأزواج في الأسر النووية.وثمة اختلافات دالة إحصائياً في مهن الأزواج بين الأسر النووية والممتدة في المناطق الحضرية، حيث ترتفع نسبة المشتغلين بالمهن غير اليدوية في الأسر النووية إلى 76٪، في حين بلغت تلك النسبة نحو 69٪ في الأسر الممتدة. ويلاحظ من بيانات جدول (7) أن هناك تماثلاً في مهن الأزواج حسب نوع الأسرة بغض النظر عن محل الإقامة.

وتعد مشاركة المرأة في الأنشطة الاقتصادية خارج المنزل أحد المؤشرات الهامة التي تدلل على مكانتها الاجتماعية (انظر جدولي 8 و9).

وتؤكد بيانات جدول (8) أن الحالة العملية للزوجات تختلف باختلاف نوع الأسرة. ويبدو أن الأسرة النووية تشكل مناخاً مواتياً لعمل المرأة في المناطق الريفية والحضرية.

وتتجه الغالبية العظمى من العاملات إلى العمل بالمهن غير الزراعية (غير اليدوية). وهذا يؤكد مرة ثانية التأثير الإيجابي لانتشار تعليم الإناث على اتجاههن للعمل. ومما تجدر الإشارة إليه – كما نلاحظ من جدول (9) – أن ما يقرب من ربع الزوجات في الأسر الحضرية الممتدة يعملن في مهن يدوية، في حين تنخفض نسبة المشتغلات بالمهن الزراعية إلى 5٪ في الأسر الريفية الممتدة.

وتركز دراسات الكاب KAP على معرفة الزوجات بوسائل منع الحمل واتجاهاتهن نحوها واستعمالهن لها. وقد لعبت عوامل التحديث دوراً ملموساً في نشر ثقافة منع الحمل في المناطق الريفية والحضرية، وتأتي وسائل الإعلام على قمة هذه العوامل.

وتوضح بيانات جدول (10) أن الغالبية العظمى من الزوجات يعرفن على الأقل وسيلة واحدة من وسائل منع الحمل. ومع ذلك توجد اختلافات دالة إحصائياً في هذه المعرفة حسب نوع الأسرة بغض النظر عن محل الإقامة، حيث نجد أن الزوجات اللاتي يقمن في الأسر النووية أكثر معرفة بوسائل منع الحمل مقارنة بالزوجات في الأسر الممتدة.

ومما يميز ثقافة الإنجاب في المجتمع المصري أن المعرفة بوسائل منع الحمل لا تعني الاتجاه إلى استعمال هذه الوسائل (انظر جدولي 11 و12). وهذه الفجوة بين المعرفة والسلوك – أو بين القول والفعل – نالت اهتماماً من علماء الاجتماع، حيث اتجهوا إلى تفسيرها بوجود دوافع اقتصادية ومعوقات ثقافية وضغوط اجتماعية لدى الزوجات[33].

ومما نلاحظه من بيانات هذين الجدولين أن الاستعمال السابق والحالي لوسائل منع الحمل أكثر وضوحاً في الأسر النووية عنها في الأسر الممتدة، ويتضح هذا في المناطق الريفية والحضرية معاً. ولعل هذا يمثل أحد الأسباب الرئيسية المسئولة عن اختلاف الخصوبة حسب نوع الأسرة. وسوف نعود إلى هذه النقطة في الجزء الثالث من هذا البحث.

وتكشف المقارنة بين جدولي (11) و(12) عن أن نسبة الزوجات اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل زادت عن نسبة اللاتي استعملن هذه الوسائل سابقاً في الأسر النووية، في حين اتجهت هذه النسبة إلى الانخفاض في الأسر الممتدة. ويؤكد هذا الاستنتاج أن الأسرة النووية تشكل مناخاً ملائماً لاستعمال وسائل منع الحمل بين الزوجات.

ونخلص من تحليل البيانات في هذا الجزء إلى صحة الفرض الأول في عمومه، حيث تبين وجود اختلاف في الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للأزواج والزوجات حسب نوع الأسرة (نووية/ ممتدة) في المناطق الريفية والحضرية.

نوع الأسرة والخصوبة (التحليل ثنائي المتغيرات):

يستند التحليل في هذا الجزء على الفرضين التاليين:

1. تختلف الخصوبة باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية.
2. يختلف تأثير الخصائص الديموجرافية والاجتماعية على الخصوبة باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية.

ويشير جدول (13) إلى متوسط عدد المواليد أحياء ومعدل الخصوبة الكلي حسب العمر الحالي للزوجة ونوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية (انظر أيضاً شكل رقم 2).

وتؤيد بيانات هذا الجدول النظرية القائلة بأن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة، حيث نلاحظ أن خصوبة الزوجين- مقاسه بمتوسط عدد المواليد أحياء- ترتفع في الأسرة الممتدة عنها في الأسرة النووية سواء في المناطق الريفية أو الحضرية. وتوجد اختلافات دالة إحصائياً في هذا المتوسط بين الأسر النووية والممتدة كما تعبر عنها قيمة "ت" في هذا الجدول.

وإذا اعتمدنا في قياس الخصوبة على متوسط عدد المواليد في فئة العمر 45-49 سنة – وهو ما يعرف بالخصوبة المكتملة – يتأكد لنا نفس الاستنتاج السابق، حيث نجد أن هذا المتوسط بلغ 5.9 مولود حي في الأسر الريفية النووية مقارنة بـــ 7.1 في الأسر الريفية الممتدة، كما بلغ هذا المتوسط نحو 4.6 مولود حي في الأسر الحضرية النووية مقارنة بـ 5.8 في الأسر الحضرية الممتدة (انظر شكل رقم 3).

ونستدل من هذه النتائج على أن التحضر والأسرة النووية يفضيان إلى انخفاض الخصوبة، إذ تصل الخصوبة إلى أدنى مستوياتها في الأسرة الحضرية النووية.

وهناك علاقة طردية خطية بين عمر الزوجة والخصوبة، وهي العلاقة التي برهنت عليها معظم الدراسات السابقة (انظر الجداول أ – د في الملحق).

ونخلص مما سبق إلى صحة الفرض القائل بأن الخصوبة تختلف باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية.

وللبرهنة على صحة الفرض الذي مؤداه: "يختلف تأثير الخصائص الديموجرافية والاجتماعية على الخصوبة باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية"، نناقش فيما يلي طبيعة العلاقة بين الخصوبة والمتغيرات التالية: العمر الحالي للزوج، وعمر الزوجة عند الزواج، ومدة الزواج الحالي، وتعليم الزوجة، وتعليم الزوج، ومهنة الزوج، وعمل الزوجة، ومعرفة وسائل منع الحمل واستعمالها حسب نوع الأسرة.

وبدراسة العلاقة بين العمر الحالي للأزواج والخصوبة يتضح من جدول (14) أن الخصوبة تختلف باختلاف عمر الزوج في جميع أشكال الأسر، حيث نلاحظ وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين هذين المتغيرين. ولا تظهر فروق واضحة في الخصوبة حسب عمر الزوج في الفئات العمرية الأولى، في حين تبدو هذه الفروق بارزة ابتداءً من فئة العمر 30-34 سنة. وتوجد أعلى مستويات الخصوبة في الأسر الممتدة، في حين تصل إلى أدنى مستوياتها في الأسر النووية. وهذا يؤكد أن الأسر الممتدة في الحضر والريف تشجع على ارتفاع الخصوبة.

وهناك علاقة عكسية دالة من الناحية الإحصائية بين عمر الزوجة عند الزواج والخصوبة، إذ تصل الخصوبة إلى أدنى مستوياتها إذا حدث الزواج في سن متأخرة، والعكس صحيح، مما يعني أن الزواج المبكر يمثل أحد العوامل الرئيسية المسئولة عن ارتفاع الخصوبة[34] (انظر جدول 15).

وينعكس تأثير الزواج المبكر على الخصوبة في مدة الزواج الحالي، حيث نلاحظ من بيانات جدول (16) أن هناك علاقة طردية دالة إحصائياً بين مدة الزواج والخصوبة. فقد بلغ متوسط عدد المواليد أحياء 1.4 في الأسر الريفية النووية عندما تتراوح مدة الزواج بين سنة وأربع سنوات، مقارنة بـ 7.5 مواليد عندما يمر على الزواج ثلاثون عاماً فأكثر. ونلاحظ نفس الظاهرة في باقي أشكال الأسرة.

ويذهب كالدويل[35] إلى أن تأثير التعليم على الخصوبة يحدث من خلال ما يأتي:

1. أن التعليم يحد من عمل الأطفال داخل المنزل أو خارجه.

2. أن الأطفال يصبحون مكلفين مادياً بانخراطهم في التعليم بدلاً من أن يكونوا منتجين.
3. أن نظام التعليم يجعل الطفل عبئاً على الأسرة والمجتمع على حد سواء؛ لأن إعداد الفرد يعده المجتمع من أولويات واجبات الأسرة لأنه عماد المستقبل بالنسبة للمجتمع الذي تشكل الأسرة أحد أعضائه.
4. أن التعليم يعجل بالتغير الاجتماعي والثقافي، ويعمل على خلق ثقافات جديدة تحل بدورها محل الثقافات التقليدية في المجتمع.
5. وأخيراً فإن مجتمعات الدول النامية تتبع في الوقت الحاضر نظاماً تعليمياً يحمل في طياته دعاية لتعليم القيم الغربية بما في ذلك الدعوة إلى خفض معدلات الخصوبة[36].

وتؤكد بيانات جدولي (17) و(18) ما يذهب إليه كالدويل، حيث نلاحظ ما يأتي:

1. أن هناك علاقة عكسية دالة بين تعليم الزوجة والزوج من جهة والخصوبة من جهة أخرى، غير أن تلك العلاقة أقوى في حالة تعليم الزوجة عنها في حالة تعليم الزوج، مما يعني أن تعليم الزوجة أقوى تأثيراً على الخصوبة من تعليم الزوج.
2. أن الأمية تمثل بيئة حاضنة لارتفاع الخصوبة بغض النظر عن شكل الأسرة ومحل الإقامة.
3. أن حصول الزوج أو الزوجة على شهادة متوسط يمثل الحد الأدنى اللازم لوضوح التأثير العكسي للتعليم على الخصوبة. ويحدث هذا التأثير العكسي من خلال ثلاثة متغيرات وسيطة هي: العمر عند الزواج، وعدد مرات الزواج، واستعمال وسائل منع الحمل[37].

وتؤكد الدراسات السابقة أن تأثير التعليم على الخصوبة يعتمد على التأثير المتداخل للمشاركة في قوة العمل[38]. أما المهنة فلها تأثير على عدد الأولاد الذين تنجبهم الأسرة، فالأسرة الريفية التي تمارس الزراعة تتميز دائماً بعدد أولاد أكبر من الأسرة الحضرية التي تعمل – في الغالب – في مهن غير زراعية. وكلما كانت المهنة أكثر تخصصاً كان عدد الأولاد أقل[39].

وتؤكد بيانات الجداول (19-21) صحة ما يذهب إليه كالدويل وكامبل، حيث نلاحظ أن الخصوبة ترتفع بين الأزواج المشتغلين بالمهن الزراعية/ اليدوية عنها بين المشتغلين بالمهن غير الزراعية/ غير اليدوية (جدول 19). كما أن متوسط عدد المواليد أحياء بين العاملات من الزوجات يبلغ تقريباً نصف المتوسط بين غير العاملات[40] (جدول 20). ويوجد هذا النمط في جميع أشكال الأسرة (ريفية نووية، ريفية ممتدة، حضرية نووية، حضرية ممتدة).

ويلاحظ من بيانات جدول (21) أن المهن الزراعية/ اليدوية ترتبط بارتفاع الخصوبة بين الزوجات، وهي نتيجة مشابهة للعلاقة بين مهنة الزوج والخصوبة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بعاملين أولهما الصراع بين دور المرأة كأم ودورها في العمل، وثانيهما التفسير الاقتصادي، حيث إن وجود فرص أمام المرأة العاملة لكسب الدخل وتحقيق المكانة والإشباع النفسي يجعل إنجاب الأطفال بديلاً مرتفع التكلفة مقارنة بهذه الفرص[41].

وتؤثر وسائل منع الحمل على الخصوبة تأثيراً عكسياً. وتركز السياسات السكانية الحالية في مصر على تنظيم الأسرة كأحد المداخل الهامة لضبط الخصوبة. وقد أكد تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد بالقاهرة في سبتمبر 1994 على أن تكون برامج تنظيم الأسرة جزءاً متكاملاً في الاستراتيجيات السكانية والتنموية[42].

وتؤدي معرفة الزوجات بوسائل منع الحمل إلى انخفاض الخصوبة (انظر جدول 22). ويبدو هذا التأثير أكثر وضوحاً في الأسر الممتدة عنها في الأسر النووية. وقد أشرنا من قبل إلى أن المعرفة بوسائل منع الحمل لا تعني بالضرورة استعمال هذه الوسائل.

وإذا كان الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل يرتبط بانخفاض الخصوبة خاصة في الأسر النووية: الريفية والحضرية (جدول 23)، فإن الاستعمال الحالي لهذه الوسائل لا يرتبط بهذا الانخفاض (جدول 24). ويمكن تفسير ذلك باستعمال الزوجات لوسائل غير مأمونة لمنع الحمل، أو اللجوء إلى وسائل تقليدية، أو عدم الاستعمال الصحيح لهذه الوسائل مما يؤدي إلى ضعف التأثير العكسي لها على الخصوبة.

وأخيراً نلاحظ وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الخصوبة والمواليد الباقين على قيد الحياة، أو بعبارة أخرى توجد علاقة عكسية بين وفيات الأطفال والخصوبة. فكلما ارتفعت هذه الوفيات، انخفضت الخصوبة، والعكس صحيح. وهذه العلاقة أكدتها جميع الدراسات السابقة[43] (راجع جدول 25).

نوع الأسرة والخصوبة (تحليل الانحدار المتعدد):

أوضح التحليل في الجزء السابق أن الخصوبة تختلف باختلاف الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوجين حسب نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية. ولتحديد قوة تأثير هذه الخصائص على الخصوبة تم الاعتماد على تحليل الانحدار المرحلي.

أ. الأسر الريفية النووية

كشف تحليل الانحدار المتعدد عن وجود أربعة متغيرات تفسر التباين في جملة المواليد أحياء، وهذه المتغيرات هي: جملة المواليد الباقين على قيد الحياة، ومدة الزواج الحالي، وعمر الزوجة عند الزواج، ومهنة الزوج. وقد بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.89)، مما يعني أن هذه المتغيرات تفسر 89٪ من التباين في المتغير التابع. وبلغت قيمة "ف" 2697.3 (دالة إحصائياً عند 0.01). ويجيء ترتيب هذه المتغيرات حسب تأثيرها في المتغير التابع على النحو التالي: جملة المواليد الباقين على قيد الحياة (82٪ من التباين)، مدة الزواج الحالي (13٪)، عمر الزوجة عند الزواج (3٪)، مهنة الزوج (2٪). وبذلك تكون معادلة الانحدار كما يلي:

$$CHILDET = 0.648544 + 0.964373\ CHILDST + 0.038330\ CMARRDUR - 0.022551\ WAGEAMAR - 0.110127\ HOCCUPA$$

ب. الأسر الريفية الممتدة:

تبين أن مدة الزواج الحالي (74٪)، وتعليم الزوجة (10٪)، والاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل (7٪)، والاستخدام السابق لوسائل منع الحمل (5٪)، ومعرفة وسائل منع الحمل (4٪) تفسر 65٪ من التباين في جملة المواليد أحياء. وبلغت قيمة "ف" 2550.07 (دالة عند 0.01). وبذلك تكون معادلة الانحدار على النحو التالي:

CHILDET = 0.295230+0.232962 CMARRDUR– 0.170966 WEDUCAT+ 0.347502 KOCONTRA – 0.2695901 CUOCONTR + 0.296645 EUOCONTR

ج. الأسر الحضرية النووية

تفسر المتغيرات التالية 55٪ من التباين في جملة المواليد أحياء (بلغت قيمة "ف" 428.2 بدلالة إحصائية عند 0.01). ويجئ ترتيب هذه المتغيرات حسب تأثيرها في المتغير التابع على النحو التالي: عمر الزوجة الحالي (37٪)، عمر الزوجة عند الزواج (32٪)، تعليم الزوجة (17٪)، تعليم الزوج (8٪)، الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل (6٪). وتكون معادلة الانحدار هي:

CHILDET = 3.320874–0.185698 WEDUCAT– 0.216484 CUOCONTRA – 0.104724 HEDUCAT – 0.160102 WAGEAMAR + 0.141879 WAGE

د. الأسر الحضرية الممتدة

توجد خمسة متغيرات تفسر 65٪ من التباين في المتغير التابع (ف = 159.3 بدلالة إحصائية عند 0.01)، وهي على الترتيب التالي: مدة الزواج الحالي (56٪)، تعليم الزوجة (17٪)، الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل (11٪)، الاستخدام السابق لوسائل منع الحمل (9٪)، معرفة وسائل منع الحمل (7٪). وتكون معادلة الانحدار هي:

CHILDET = 1.373012+0.194344 CMARRDUR–0.233478 WEDUCAT+ 0.565667 KOCONTRA–0.451476 CUOCONTR + 0.443849 EUOCONTR

مما سبق يتأكد لنا أن تأثير العوامل الديموجرافية والاجتماعية في الخصوبة يختلف باختلاف شكل الأسرة في المناطق الحضرية والريفية.

خاتمة

تبرهن نتائج هذا البحث على صحة الفروض الثلاثة المشتقة من الموقف النظري الأول الذي يؤيده كل من لوريميه، وكنجزلي ديفيز، وشاندراسيكهار، وجون كالدويل...إلخ.

ويمكن تلخيص أبرز نتائج هذا البحث في النقاط التالية:

1. تبين وجود اختلاف في الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوجين حسب نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية. ويبدو أن الاختلاف في الخصائص الاجتماعية أكثر وضوحاً مقارنة بالاختلاف في الخصائص الديموجرافية.
2. اتضح أن الأسرة الممتدة تشجع على ارتفاع الخصوبة مما يؤكد صحة الفرض القائل بأن الخصوبة تختلف باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية. وتدلل النتائج على أن التحضر والأسرة النووية يؤديان إلى انخفاض الخصوبة، إذ تصل الخصوبة إلى أدنى مستوياتها في الأسر الحضرية النووية.
3. كشفت النتائج عن اختلاف تأثير العوامل الديموجرافية والاجتماعية في الخصوبة باختلاف نوع الأسرة في المناطق الريفية والحضرية. وإذا كانت العوامل الديموجرافية تفسر نسبة كبيرة من التباين في الخصوبة، فإن وجود تأثير للتعليم والمهنة يدلل على ضرورة التركيز على العوامل الاجتماعية عند إعداد السياسات السكانية.

الهوامـــش

1. Davis, K. (1955), Institutional Patterns favoring high fertility in underdeveloped areas, Eugenics Quarterly, 2, PP. 34-37.

2. وانظر أيضاً:

- Davis, K. & J. Blake (1956), social structure and fertility: An analytic framework, Economic Development & Cultural Charge, Vol. 4, PP. 211-235.

3. حول هذه النقطة ارجع إلى:

- Rosen, B. & A. Simmons (1971), Industrialization, family and fertility: A Structural – Psychological analysis of the Brazilian Case, Demography, 8(1), PP. 49-69.
- Ramu, G.N. (1988), Family Structure and Fertility: Emerging Patterns in an Indian City, New Delhi: Sage Publications, P. 14.

4. Cogswell, B. & M. Sussman (1979), "Family and Fertility: The effects of heterogenous experience", PP. 183-202 in W.R. Burr et al (eds.) Contemporary Theories About the family: Research – based Theories, Vol. 1, New York: The Free Press.

5. ارجع إلى:

- Caldwell, J. (1976), Toward a restatement of demographic transition theory, Population & Development Review, 2-3, PP. 321-366.
- (1982) ——, Theory of fertility decline, London & New York: Academic Press, PP. 333-351.
- (1983) ——, "Direct Economic Costs and benefits of Children", in Bulatao & R. Lee (eds.) Determinants of fertility in developing Countries, New York: Academic Press, P. 459.

6. محمد كميخ العتيبي (1994)، أثر بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية على عدد الأولاد في الأسرة السعودية في مدينة الرياض: دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، 22 (1-2)، ص102.

7. Dow, T.E et al. (1994), wealth and fertility decline in Rural Kenya:1981-92. Population & Development Review, 20(2), P. 362.

8. Burch, T. & M. Gendell (1970), Extended Family Structure and Fertility: Some Conceptual and Methodological Issues, Journal of Marriage & The Family, 32(2), PP. 227-236.

9. Cain, M. (1982), Perspectives on family and fertility in Developing Countries, Population Studies, 36(2), PP. 159-175.

10. انظر:

- Freedman, R. et al., (1964), Fertility and family Planning in Taiwan: A Case Study of the demographic Transition, AJS, 70(1), PP. 16-27.
- (1982) ———, Household Composition, extended Kinship and reproduction in Taiwan: 1973-1980, Population Studies, 36(3), PP. 395-411.

11. Lorimer, F. (1954), "General Theory", in F. Lorimer et al. (eds.), Culture and human fertility, Paris: UNESCO, P. 201.

12. Chandrasekhar, S. (1955), Cultural barriers to family Planning in Underdeveloped Countries, Proceedings of the Fifth International Conference on Planned Parenthood, London, PP. 64-70.

13. وقد خلصت دراسة كاركال في الهند إلى أن الأسر المشتركة تشجع على ارتفاع الخصوبة. انظر:

- Karkal, M. (1975), The Family and fertility, Journal of Family Welfare, 22(1), P. 18.

14. Davis, K. (1955), Op. Cit.

15. Levy, M. (1965), "Aspects of the analysis of family structure", PP. 1-63, in A.J. Coale et al (eds.), Aspects of the analysis of Family Structure, Princeton, New Jersey: Princeton Univ. Press

16. Burch, T. (1967), The Size and Structure of families: A Comparative analysis of census data, ASR, 32(3), PP. 347-363.

17. Ramu, G.N., Op. Cit, P. 15.

18. Burch, T. Op. Cit.

19. Nag, M. (1975), "Marriage and kinship in relation to Fertility", PP. 11-54, in M. Nag (ed.) Population and social organization, The Hague, Netherlands: Mouton Publishers.

20. وانظر أيضاً:

- Nag, M. (1975), "Socio-cultural patterns, Family Cycle and fertility", PP. 305-306, in United nations: the Population Debate: Dimensions and Perspectives, Vol. II, new york: UN

21. Caldwell, J. et al. (1982), Illustrative analysis: Family Structure and Fertility, WFS Scientific Reports, No. 39, Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute, P. 52.

22. Paydarfar, A. (1987), marital fertility and family Structure among the Urban Population of Iran, Journal of Comparative Family Studies, 18(3), PP. 389-402.

23. Bebarta, P. (1977), family type and fertility in India North Quincy: Mass: Christopher Publishing Co., P. 31.

24. Stokes, C.S. (1973), family structure and Socio-economic differentials in fertility, Population Studies, 27(2), PP. 295-304.

25. Goode, W. (1962), world revolution And Family Patterns, Glencoe: The Free Press.

26. Caldwell, J. (1976), Op. Cit.

27. Paydarfar, A., Op Cit., P. 391.

28. Caldwell, J. et al., Op. Cit., P. 52.

29. Burch, T. (1983), "The impact of forms of families and sexual Unions and dissolution of Unions on fertility", PP. 532-561, in R. Bulatas (ed.) Determinants of fertility in developing Countries, New York: Academic Press.

30. لمزيد من التفاصيل ارجع إلى:

- Back, K. & P. Hass (1973), "Family structure and fertility Control", PP. 77-105, in J. Fawcett (ed.) Psychological Perspectives on Population,new York: Basic Books Inc. Publishers.
- Leslie, G. (1973), The family in social context, 2nd ed, New York: Oxford Univ. Press, PP. 221-251.
- Ryder, N. (1983), "Fertility and family Structure", Population Bulletin of the United nations, No. 15, New York: UN, PP. 15-34.

31. بلغت نسبة السر النووية 69.1٪ في الحضر مقارنة بـ 61.5٪ في الريف، وبلغت نسبة الأسر الممتدة 19.4٪ في الحضر مقارنة بـ 26.4٪ في الريف. ارجع إلى:

- مصطفى خلف عبدالجواد، بعض الأبعاد الديموجرافية للأمية في مصر: تحليل اجتماعي مقارن، في: علياء شكري وآخرون، دراسة المشكلات الاجتماعية، إشراف محمد الجوهري، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1993، ص191.

32. حول هذه النقطة ارجع إلى: Karkal, M. Op. Cit., P. 20.

33. Noursis, M.J. (1992), SPSS for Windows: Base System User's Guide (Release 5.0), Chicago: SPSS Inc.

34. United Nations (1988), Mortpak-Lite: The United Nations Software Package for Mortality Measurement, New York: STIESA/SER.A/104.

35. ارجع إلى:

- عبدالله لؤلؤ، دراسات ميدانية في مجال الخصوبة وتنظيم الأسرة في المجتمع المصري، في: علياء شكري وآخرون: دراسات في علم السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992، ص ص 225-226.
- علياء شكري وآخرون، الخصوبة وتنظيم الأسرة، في المرجع السابق، ص ص 209-210.

36. قارن مع دراسة سارة لوزا التي شملت خمس مناطق: مناطق ريفية، وقرى متحضرة، ومدن شبه حضرية، ومناطق صناعية، ومحافظات حضرية (القاهرة والإسكندرية)، انظر:

- Loza, S. (1982), Differential age at marriage and fertility in Egypt, in Cairo Demographic Center Research Monograph Series, No. 10, PP. 51-66.

37. Caldwell, J.C. (1982), Theory of Fertility decline, Op. Cit., PP. 303-305.

38. لمزيد من التفاصيل حول تأثير التعليم على الخصوبة ارجع إلى:

- Nayar, P. (1974). The influence of education on Fertility Journal of Family Welfare, 20(3), PP. 28-36.

39. United Nations (1973), The determinants and Consequences of Population trends, Vol. 1, new York: UN, P. 98.

40. انظر على سبيل المثال:

- Walte, L. & R. Stolzenberg (1976), Induced Childbearing and labor force Participation of young Women: Insights from non-recursive models, ASR, 41, PP. 235-251.

41. Campbell, A. (1983), Manual of fertility analysis, New York: Longman Group Ltd, P. 76.

42. قارن مع دراسة جولدشتاين في تايلاند:

- Goldstein, S. (1972), The influence of labor force participation and education on fertility in thailand, Population Studies, 26, PP. 419-436.

43. Smith-Lovin, L. & A. Tickamyer (1978), non recursive Models of Labor Force Participation, fertility behavior and Sex role attitudes, ASR, 43(4), P. 542.

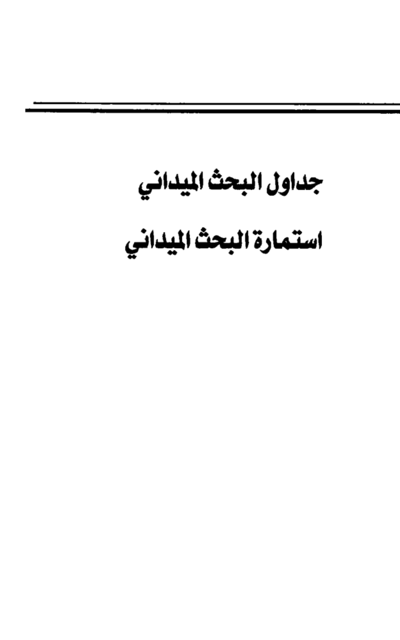
44. ارجع إلى:

- الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 5-13 سبتمبر 1994، ص ص 46-51.

45. انظر على سبيل المثال:

- مصطفى خلف عبدالجواد (1989)، الفقر ووفيات الرضع في الريف المصري: دراسة ميدانية مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا.





جداول البحث الميداني

استمارة البحث الميداني



جدول رقم (1)

توزيع الزوجات في العينة حسب العمر الحالي ونوع الأسرة

نوع الأسرة / فئات العمر بالسنوات	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
19-15	17	1.3	22	3.1	21	1.2	4	0.9
24-20	195	14.6	140	19.8	145	8.3	46	10.6
29-25	362	27.2	200	28.3	436	25.0	121	27.9
34-30	245	18.4	110	15.6	336	19.2	96	22.2
39-35	241	18.1	90	12.7	374	21.4	73	16.9
44-40	170	12.8	76	10.8	262	15.0	49	11.3
49-45	103	7.7	68	9.6	172	9.9	44	10.2
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
المتوسط الحسابي (X)	32.1		31.1		33.7		32.7	
الانحراف المعياري (SD)	7.491		8.115		7.375		7.570	
$كا^2$	29.675 (دالة إحصائياً عند 0.01)				11.924 (غير دالة إحصائياً)			
ت	2.90 (دالة إحصائياً عند 0.01)				2.45 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (2)

توزيع الأزواج في العينة حسب العمر الحالي ونوع الأسرة

نوع الأسرة / فئات العمر بالسنوات	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
20 >	1	0.1	-	-	1	0.1	-	-
24-20	23	1.7	29	4.1	10	0.6	10	2.3
29-25	155	11.6	93	13.2	134	7.7	40	9.2
34-30	257	19.3	180	25.5	345	19.8	97	22.4
39-35	309	23.2	150	21.2	379	21.7	106	24.5
44-40	237	17.8	79	11.2	323	18.5	61	14.1
49-45	170	12.8	68	9.6	281	16.1	55	12.7
50 +	181	13.6	107	15.2	273	15.6	64	14.8
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
المتوسط الحسابي (X)	38.9		37.8		40.2		39.0	
الانحراف المعياري (SD)	8.745		9.815		8.551		8.931	
$كا^2$	38.392 (دالة إحصائياً عند 0.01)				21.689 (دالة إحصائياً عند 0.01)			
ت	2.63 (دالة إحصائياً عند 0.01)				2.58 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (3)

توزع الزوجات في العينة حسب العمر عند الزواج ونوع الأسرة

نوع الأسرة / فئات العمر بالسنوات	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
20>	569	42.7	386	54.7	485	27.8	130	30.0
24-20	620	46.5	277	39.2	829	47.5	227	52.4
29-25	137	10.3	37	5.2	375	21.5	71	16.4
+30	7	0.05	6	0.8	57	3.3	5	1.1
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
المتوسط الحسابى (X)	20.2		19.3		21.8		21.2	
الانحراف المعيارى (SD)	3.241		3.175		3.896		3.624	
$كا^2$	34.203 (دالة إحصائياً عند 0.01)				12.174 (دالة إحصائياً عند 0.05)			
ت	5.80 (دالة إحصائياً عند 0.01)				2.65 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (4)

توزيع الأزواج والزوجات في العينة حسب مدة الزواج الحالي ونوع الأسرة

نوع الأسرة / مدة الزواج بالسنوات	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
4-1	289	21.7	168	23.8	378	21.6	100	23.1
9-5	321	24.1	190	26.9	433	24.8	127	29.3
14-10	245	18.4	116	16.4	319	18.3	65	15.0
19-15	191	14.3	78	11.0	246	14.1	54	12.5
24-20	174	13.1	70	9.9	227	13.0	42	9.7
29-25	93	7.0	56	7.9	106	6.1	31	7.2
+30	20	1.5	28	4.0	37	2.1	14	3.2
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
المتوسط الحسابى (X)	12.00		11.8		11.8		11.5	
الانحراف المعيارى (SD)	7.933		8.697		7.992		8.416	
كا^2	23.447 (دالة إحصائياً عند 0.01)				11.409 (غير دالة إحصائياً)			
ت	0.58 (دالة إحصائياً)				0.83 (غير دالة إحصائياً)			

جدول رقم (5)

توزيع الزوجات في العينة حسب الحالة التعليمية ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الحالة التعليمية	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
أمية	546	41.0	356	50.4	261	14.9	107	24.7
تقرأ وتكتب	55	4.1	41	5.8	84	4.8	21	4.8
شهادة أقل من المتوسط	123	9.2	61	8.6	175	10.0	58	13.4
شهادة متوسطة	356	26.7	185	26.2	503	28.8	144	33.3
شهادة فوق المتوسط	73	5.5	14	2.0	103	5.9	27	6.2
شهادة جامعية فأعلى	180	13.5	49	6.9	620	35.5	76	17.6
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
كا^2	43.239 (دالة إحصائياً عند 0.01)				60.678 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (6)

توزيع الأزواج في العينة حسب الحالة التعليمية ونوع الأسرة

الحالة التعليمية / نوع الأسرة	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
أمي	304	22.8	213	30.2	138	7.9	60	13.9
يقرأ ويكتب	109	8.2	61	8.6	82	4.7	21	4.8
شهادة أقل من المتوسط	133	10.0	93	13.2	136	7.8	52	12،
شهادة متوسطة	362	27.2	194	27.5	416	23.8	142	32.8
شهادة فوق المتوسط	74	5.6	30	4.2	111	6.4	33	7.6
شهادة جامعية فأعلى	351	26.3	115	16.3	863	49.4	125	28.9
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
كا^2	36.162 (دالة إحصائياً عند 0.01)				64.789 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (7)

توزيع الأزواج في العينة حسب المهنة ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المهنة	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
مهن زراعية/ يدوية(*)	284	21.3	203	28.8	389	22.3	125	28.9
مهن غير زراعية/ غير يدوية(*)	1044	78.3	496	70.3	1327	76.0	298	68.8
بالمعاش	2	0.2	-	-	17	1.0	3	0.7
لا يعمل	2	0.2	4	0.6	7	0.4	7	1.6
مهاجر	1	0.1	3	0.4	6	0.3	-	-
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
$كا^2$	21.356 (دالة إحصائياً عند 0.01)				18.551 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

(*) تتعلق المهن الزراعية وغير الزراعية بالمناطق الريفية، وتتعلق المهن اليدوية وغير اليدوية بالمناطق الحضرية.

جدول رقم (8)

توزيع الزوجات في العينة حسب الحالة العملية ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الحالة العملية	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
تعمل	434	32.6	150	21.2	826	47.3	167	38.6
لا تعمل	899	67.4	556	78.8	920	52.7	266	61.4
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
$كا^2$	28.896 (دالة إحصائياً عند 0.01)				10.685 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (9)

توزيع العاملات من الزوجات في العينة حسب المهنة ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المهنة	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
مهن زراعية/ يدوية(*)	17	3.9	7	4.7	107	13.0	38	22.8
مهن غير زراعية/ غير يدوية(*)	417	96.1	143	95.3	719	87.0	129	77.2
المجموع	434	100.0	150	100.0	826	100.0	167	100.0
$كا^2$	0.159 (غير دالة إحصائياً)				10.700 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

(*) انظر هامش جدول رقم (7).

جدول رقم (10)

توزيع الزوجات في العينة حسب معرفتهن بوسائل منع الحمل ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المعرفة	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
نعم	1225	91.9	607	86.0	1673	95.8	393	90.8
لا	108	8.1	99	14.0	73	4.2	40	9.2
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
$كا^2$	17.738 (دالة إحصائياً عند 0.01)				18.045 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (11)

توزيع الزوجات في العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الاستعمال السابق	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
نعم	768	57.6	363	51.4	1227	70.3	275	63.5
لا	565	42.4	343	48.6	519	29.7	158	36.5
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
كا^2	7.178 (دالة إحصائياً عند 0.01)				7.413 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

جدول رقم (12)

توزيع الزوجات في العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الاستعمال الحالي(*)	ريفية نووية		ريفية ممتدة		حضرية نووية		حضرية ممتدة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
نعم	862	64.7	341	48.3	1206	69.1	268	61.9
لا	387	29.0	292	41.4	445	25.5	141	32.6
لا ينطبق	84	6.3	73	10.3	95	5.4	24	5.5
المجموع	1333	100.0	706	100.0	1746	100.0	433	100.0
كا^2	41.781 (دالة إحصائياً عند 0.01)				9.109 (دالة إحصائياً عند 0.01)			

(*) لا تشمل الزوجات اللاتي لا ينطبق عليهن هذا السؤال.

جدول رقم (13)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب العمر الحالي للزوجة ونوع الأسرة

نوع الأسرة / فئات العمر بالسنوات	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
19-15	17	15	0.882	22	18	0.818	21	10	0.476	4	1	0.250
24-20	195	307	1.574	140	245	1.700	145	188	1.297	46	57	1.239
29-25	362	948	2.619	200	581	2.905	436	898	2.060	121	258	2.132
34-30	245	926	3.780	110	448	4.073	336	931	2.771	96	287	2.990
39-35	341	1157	4.801	90	522	5.800	374	1403	3.751	73	321	4.397
44-40	170	969	5.700	76	510	6.711	262	1115	4.256	49	274	5.592
49-45	103	612	5.942	68	485	7.132	172	779	4.645	44	257	5.841
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
معدل الخصوبة الكلية	6.49			6.81			4.82			6.37		
جاما	0.58			0.63			0.53			0.61		
$كا^2$	81.907 (دالة إحصائياً عند 0.01)						22.787 (دالة إحصائياً عند 0.01)					
ت	4.78 (دالة إحصائياً عند 0.01)						5.26 (دالة إحصائياً عند 0.01)					

جدول رقم (14)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب العمر الحالي للزوج ونوع الأسرة

نوع الأسرة / فئات العمر بالسنوات	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
20>	1	1	1.00	-	-	-	1	صفر	0.00	-	-	-
24-20	23	28	1.217	29	32	1.103	10	5	0.500	10	13	1.300
29-25	155	263	1.697	93	156	1.677	134	175	1.306	40	52	1.300
34-30	257	631	2.455	180	491	2.727	345	641	1.858	97	189	1.948
39-35	309	990	3.204	150	557	3.713	379	1019	2.689	106	290	2.736
44-40	237	1056	4.456	79	393	4.975	323	1107	3.427	61	239	3.918
49-45	170	899	5.288	68	428	6.294	281	1176	4.185	55	295	5.364
+50	181	1066	5.890	107	752	7.028	273	1221	4.473	64	383	5.984
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
كا^2	751.9 (دالة عند 0.01)			554.7 (دالة عند 0.01)			889.2 (دالة عند 0.01)			346.7 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.61			0.66			0.58			0.69		

جدول رقم (15)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب عمر الزوجة عند الزواج ونوع الأسرة

نوع الأسرة / فئات العمر بالسنوات	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
20>	569	2537	4.459	386	1784	4.622	485	2062	4.252	130	616	4.738
24-20	620	1968	3.174	277	898	3.242	829	2226	2.685	227	663	2.921
29-25	137	406	2.964	37	114	3.081	375	929	2.477	71	173	2.437
+30	7	23	3.286	6	13	2.167	57	127	2.228	5	9	1.800
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
كا^2	145.8 (دالة عند 0.01)			76.8 (دالة عند 0.01)			329.9 (دالة عند 0.01)			95.1 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.30-			0.30-			0.36-			0.41-		

جدول رقم (16)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب مدة الزواج الحالي ونوع الأسرة

نوع الأسرة / مدة الزواج بالسنوات	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
4-1	289	401	1.388	168	203	1.208	378	438	1.159	100	110	1.100
9-5	321	901	2.807	190	557	2.932	433	1065	2.460	127	316	2.488
14-10	245	934	3.812	116	514	4.431	319	1041	3.263	65	225	3.462
19-15	191	937	4.906	78	431	5.526	246	990	4.024	54	279	5.167
24-20	174	1007	5.787	70	494	7.057	227	1026	4.520	42	244	5.810
29-25	93	605	6.505	56	370	6.607	106	538	5.075	31	192	6.194
+30	20	149	7.450	28	240	8.571	37	246	6.649	14	95	6.786
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
$كا^2$	1350.5 (دالة عند 0.01)			987.4 (دالة عند 0.01)			1698.8 (دالة عند 0.01)			561.4 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.76			0.82			0.73			0.82		

جدول رقم (17)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب الحالة التعليمية للزوجة ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الحالة التعليمية	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
أمية	546	2606	4.773	356	1790	5.028	261	1238	4.743	107	540	5.047
تقرأ وتكتب	55	235	4.273	41	175	4.268	84	367	4.369	21	97	4.619
شهادة أقل من المتوسطة	123	512	4.163	61	253	4.148	175	718	4.103	58	227	3.914
شهادة متوسطة	356	998	2.803	185	440	2.378	503	1401	2.785	144	374	2.597
شهادة فوق المتوسطة	73	188	2.575	14	43	3.071	103	241	2.340	27	57	2.111
شهادة جامعية فأعلى	180	395	2.194	49	108	2.204	620	1379	2.224	76	166	2.184
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
كا^2	360.1 (دالة عند 0.01)			196.2 (دالة عند 0.01)			589.3 (دالة عند 0.01)			184.2 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.46-			0.46-			0.46-			0.45-		

جدول رقم (18)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب الحالة التعليمية للزوج ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الحالة التعليمية	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
أمي	304	1399	4.601	213	1076	5.052	138	608	4.406	60	299	4.983
يقرأ ويكتب	109	551	5.055	61	306	5.016	82	392	4.780	21	122	5.810
شهادة أقل من المتوسطة	133	605	4.549	93	440	4.731	136	577	4.243	52	198	2.808
شهادة متوسطة	362	1239	3.423	194	598	3.82	416	1316	3.163	142	419	2.951
شهادة فوق المتوسطة	74	226	3.054	30	115	3.833	111	319	2.874	23	83	2.515
شهادة جامعية فأعلى	351	914	2.604	115	274	2.383	863	2132	2.470	125	340	2.720
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
كا^2	256.6 (دالة عند 0.01)			195.2 (دالة عند 0.01)			362.3 (دالة عند 0.01)			138.8 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.34-			0.35-			0.37-			0.32-		

جدول رقم (19)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب مهنة الزوج ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المهنة	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الأزواج	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
مهن زراعية/ يدوية	784	1343	4.729	203	10412	5.128	389	1408	3.620	125	501	4.008
مهن غير زراعية/ غير يدوية	1044	3556	3.406	496	1746	3.520	1327	3830	2.886	298	911	3.057
بالمعاش	2	15	7.500	-	-	-	17	68	4.00	3	15	5.000
لا يعمل	2	17	8.500	4	19	4.750	7	22	3.143	7	34	4.857
مهاجر	1	3	3.000	3	3	1.000	6	16	2.667	-	-	-
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
$كا^2$	200.2 (دالة عند 0.01)			114.3 (دالة عند 0.01)			116.5 (دالة عند 0.05)			105.6 (دالة عند 0.05)		
جاما	0.30-			0.38-			0.88-			0.18-		

جدول رقم (20)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب الحالة العملية للزوجة ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الحالة العملية	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
تعمل	434	1295	2.984	150	438	2.920	826	2155	2.609	167	481	2.880
لا تعمل	899	3639	4.048	556	2371	4.264	920	3189	3.466	266	980	3.684
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
$كا^2$	82.9 (دالة عند 0.01)			37.8 (دالة عند 0.01)			125.4 (دالة عند 0.01)			135.1 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.29-			0.32-			0.25-			0.18-		

جدول رقم (21)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب مهنة العاملات من الزوجات ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المهنة	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
مهن زراعية/ يدوية	17	70	4.118	7	37	5.286	107	260	2.430	38	130	3.421
مهن غير زراعية/ غير يدوية	417	1225	2.938	143	401	2.804	719	1895	2.636	129	351	2.721
المجموع	434	1295	2.984	150	438	2.920	826	2155	2.609	167	481	2.880
$كا^2$	17.5 (دالة عند 0.05)			43.9 (دالة عند 0.01)			15.0 (غير دالة إحصائياً)			11.3 (غير دالة إحصائياً)		
جاما	- 0.27			0.22-			-.240			0.23-		

جدول رقم (22)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب معرفة الزوجات بوسائل منع الحمل ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المعرفة	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
نعم	1225	4516	3.687	607	2277	3.751	1673	5106	3.052	393	1260	3.206
لا	108	418	3.870	99	532	5.374	73	238	3.260	40	201	5.025
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
$كا^2$	59.1 (دالة عند 0.01)			43.0 (دالة عند 0.01)			49.5 (دالة عند 0.01)			95.2 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.04-			0.25-			0.05-			0.30-		

جدول رقم (23)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب استعمال الزوجات سابقاً لوسائل منع الحمل ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الاستعمال السابق	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
نعم	768	3030	3.945	363	1484	4.088	1227	4027	3.282	275	919	3.342
لا	565	1908	3.370	343	1325	3.863	519	1317	2.538	158	542	3.430
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	433	1461	3.374
$كا^2$	147.2 (دالة عند 0.01)			76.3 (دالة عند 0.01)			242.8 (دالة عند 0.01)			82.6 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.25-			0.13-			0.35-			0.10-		

جدول رقم (24)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب استعمال الزوجات حالياً لوسائل منع الحمل ونوع الأسرة

نوع الأسرة / الاستعمال الحالي(*)	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
نعم	862	3289	3.816	341	1412	4.141	1206	3805	3.155	268	909	3.392
لا	387	1400	3.618	292	1163	3.983	445	1325	2.978	141	488	3.461
المجموع	1249	4689	3.754	633	2575	4.068	1651	5130	3.107	409	1397	3.416
كا²	113.02 (دالة عند 0.01)			77.7 (دالة عند 0.01)			171.6 (دالة عند 0.01)			86.4 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.16-			0.15-			0.19-			0.11-		

(*) لا يشمل الزوجات اللاتي لا ينطبق عليهن هذا السؤال.

جدول رقم (25)

متوسط عدد المواليد أحياء (pi) حسب المواليد الباقين على قيد الحياة ونوع الأسرة

نوع الأسرة / المواليد الباقون على قيد الحياة	ريفية نووية			ريفية ممتدة			حضرية نووية			حضرية ممتدة		
	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)	عدد الزوجات	عدد المواليد أحياء	متوسط عدد المواليد أحياء (pi)
صفر	35	1	0.029	39	4	0.103	81	6	0.074	23	1	0.043
3-1	743	1734	2.334	355	829	2.335	1172	2674	2.282	262	578	2.206
6-4	460	2377	5.167	233	1284	5.511	438	2216	5.059	110	565	5.136
+7	95	822	8.653	79	692	8.759	55	448	8.145	38	317	8.342
المجموع	1333	4934	3.701	706	2809	3.979	1746	5344	3.061	423	1461	3.374
$كا^2$	3185.7 (دالة عند 0.01)			1593.7 (دالة عند 0.01)			3886.8 (دالة عند 0.01)			1091.2 (دالة عند 0.01)		
جاما	0.97			0.98			0.98			0.99		

جدول رقم (أ): مصفوفة الارتباط بين متغيرات البحث (ريفية نووية)

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عمر الزوجة																		
عمر الزوج	**0.85																	
عمر الزوجة عند الزواج	*0.08	*0.08-																
مدة الزواج الحالي	**0.91	**0.84	**0.33-															
تعليم الزوجة	**0.21-	**0.24-	**0.49	**0.41-														
تعليم الزوج	**0.12-	**0.14-	**0.41	**0.28-	**0.79													
مهنة الزوج	0.03-	0.02-	**0.22	**0.13-	**0.39	**0.48												
عمل الزوجة	0.03	**0.09	**0.37-	**0.19	**0.58-	**0.46-	**0.26-											
مهنة الزوجة	0.03	**0.09	**0.37-	**0.18	**0.58-	**0.46-	**0.26-	**0.99										
عدد المواليد أحياء (ذكور)	**0.51	**0.49	**0.25-	**0.58	**0.35-	**0.29-	**0.18-	**0.19	**0.19									
عدد المواليد أحياء (إناث)	**0.50	**0.46	**0.26-	**0.58	**0.34-	**0.27-	**0.14-	**0.15	**0.14	**0.21								
عدد المواليد أحياء (جملة)	**0.64	**0.61	**0.33-	**0.75	**0.44-	**0.36-	**0.20-	**0.22	**0.22	**0.78	**0.78							
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (ذكور)	**0.47	**0.45	**0.22-	**0.54	**0.34-	**0.28-	**0.17-	**0.20	**0.19	**0.93	**0.14	**0.69						
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (إناث)	**0.48	**0.44	**0.22-	**0.55	**0.32-	**0.25-	**0.12-	**0.13	**0.13	**0.15	**0.95	**0.71	**0.12					

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عدد المواليد الباقين علـى قيـد الحيـاة (جملة)	**0.64	**0.60	**0.30-	**0.73	**0.44-	**0.35-	**0.19-	**0.22	**0.22	**0.71	**0.75	**0.94	**0.73	**0.76				
معرفة وسائل منع الحمل	0.01-	0.003-	0.06-	0.01	**0.14-	**0.16-	0.07-	**0.09	**0.09	0.004	0.04	0.02	0.03-	0.05	0.01			
الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	**0.19-	**0.19-	0.01	**0.19-	0.05-	**0.13-	**0.14-	**0.12	**0.12	**0.10-	**0.10-	**0.12-	**0.11-	**0.10-	**0.14-	**0.34		
الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل	*0.08-	0.05-	0.05-	0.06-	0.04-	0.06-	*0.08	*0.09	*0.09	*0.09-	*0.05-	*0.09-	**0.11-	0.06-	**0.11-	**0.28	**0.35	

* دال عند 0.01

* دال عند 0.001

جدول رقم (ب): مصفوفة الارتباط بين متغيرات البحث (ريفية ممتدة)

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عمر الزوجة																		
عمر الزوج	**0.90																	
عمر الزوجة عند الزواج	0.001 -	0.08 -																
مدة الزواج الحالي	**0.93	**0.87	**0.36 -															
تعليم الزوجة	**0.28 -	**0.27 -	**0.42	**0.41 -														
تعليم الزوج	**0.23 -	**0.20 -	**0.38	**0.35 -	**0.75													
مهنة الزوج	**0.19 -	**0.16 -	**0.16	**0.23 -	**0.39	**0.48												
عمل الزوجة	0.08	**0.13	**39. -	**0.22	**54. -	**0.43 -	**0.22 -											
مهنة الزوجة	0.08	**0.13	**0.39 -	**0.22	**0.54 -	**0.43 -	**0.22 -	**0.99										
عدد المواليد أحياء (ذكور)	**0.60	**0.56	**0.27 -	**0.66	**0.35 -	**0.31 -	**0.21 -	**0.16	**0.16									
عدد المواليد أحياء (إناث)	**0.56	**0.52	**0.28 -	**0.62	**0.33 -	**0.28 -	**0.19 -	**0.16	**0.16	**0.30								
عدد المواليد أحياء (جملة)	**0.72	**0.68	**0.34 -	**0.79	**0.42 -	**0.37 -	**0.25 -	**0.20	**0.20	**0.81	**0.80							
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (ذكور)	**0.58	**0.56	**0.27 -	**0.64	**0.33 -	**0.28 -	**0.18 -	**0.17	**0.16	**0.93	**0.24	**0.73						
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (إناث)	**0.53	**0.48	**0.25 -	**0.58	**0.31 -	**0.24 -	**0.16 -	**0.14	**0.14	**0.24	**0.94	**0.72	**0.21					

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (جملة)	**0.71	**0.67	**0.33 -	**0.78	**0.41 -	**0.34 -	**0.22 -	**0.19	**0.19	**0.75	**0.76	**0.94	**0.77	**0.78				
معرفة وسائل منع الحمل	*0.11	*0.10	0.08 -	**0.13	**0.21 -	**0.18 -	**0.15 -	0.08	0.08	**0.15	**0.12	**0.17	*0.11	*0.12	**0.14			
الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	**0.14 -	**0.13 -	0.01 -	**0.12 -	0.09 -	*0.11 -	0.08 -	0.07	0.07	0.06 -	0.01 -	0.04 -	*0.11 -	0.03 -	0.09 -	**0.41		
الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل	0.09 -	0.06 -	0.03 -	0.07 -	0.05 -	0.09 -	0.03 -	*0.11	*0.11	0.03-	*0.11	09.-	0.05 -	**0.13 -	*0.12 -	**0.26	**0.37	

* دال عند 0.01

** دال عند 0.001

جدول رقم (جـ) : مصفوفة الارتباط بين متغيرات البحث (حضرية نووية)

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عمر الزوجة																		
عمر الزوج	**0.87																	
عمر الزوجة عند الزواج	**0.09 -	*0.06 -																
مدة الزواج الحالي	**0.87	**0.83	**0.39 -															
تعليم الزوجة	**0.19 -	**0.23 -	**0.45	**0.39 -														
تعليم الزوج	**0.09 -	**0.12 -	**0.36	**0.25 -	**0.75													
مهنة الزوج	0.05	0.04	**0.18	0.04 -	**0.35	**0.45												
عمل الزوجة	0.05 -	0.04	**0.41 -	**0.14	**0.50 -	**0.36 -	**0.23 -											
مهنة الزوجة	0.05 -	0.04	**0.40 -	**0.15	**0.49 -	**0.35 -	**0.22 -	**0.99										
عدد المواليد أحياء (ذكور)	**0.41	**0.41	**0.27 -	**0.50	**0.36 -	**0.29 -	**0.10 -	**0.18	**0.18									
عدد المواليد أحياء (إناث)	**0.43	**0.41	**0.30 -	**0.54	**0.36 -	**0.28 -	**0.08 -	**0.15	**0.15	**0.11								
عدد المواليد أحياء (جملة)	**0.56	**0.55	**0.38 -	0.70	**0.48 -	**0.38 -	**0.12 -	**0.22	**0.22	**0.75	**0.73							
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (ذكور)	**0.39	**0.38	**0.22 -	**0.47	**0.31 -	**0.25 -	**0.09 -	**0.15	**0.15	**0.93	0.04	**0.66						
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (إناث)	**0.41	**0.39	**0.28 -	**0.51	**0.33 -	**0.25 -	*0.07 -	**0.13	**0.13	0.05	**0.96	0.67	0.00					

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (جملة)	**0.57	**0.55	**0.36 -	**0.69	**0.45 -	**0.35 -	**0.12 -	**0.20	**0.20	**0.69	**0.71	**0.94	**0.70	**0.71				
معرفة وسائل منع الحمل	0.01 -	0.02	0.6 -	0.02	**0.12 -	0.09 -	*0.06 -	0.06	0.06	0.06	0.03 -	0.02	0.04	0.04 -	0.01			
الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	**0.24 -	**0.20 -	0.03	**0.23 -	0.01 -	0.03 -	0.07 -	0.04	0.04	**0.11 -	**0.16 -	**0.18 -	**0.14 -	**0.16 -	**0.21 -	**0.28		
الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل	**0.09 -	*0.07 -	0.01 -	**0.08 -	0.06 -	0.05 -	0.04 -	0.06	0.05	*0.07 -	*0.07 -	**0.09 -	**0.10 -	**0.08 -	**0.13 -	**0.17	**0.34	

* دال عند 0.01

** دال عند 0.001

جدول رقم (د) مصفوفة الارتباط بين متغيرات البحث (حضرية ممتدة)

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عمر الزوجة																		
عمر الزوج	**0.90																	
عمر الزوجة عند الزواج	0.20-	**0.18-																
مدة الزواج الحالي	**0.90	**0.88	**0.44-															
تعليم الزوجة	**0.22-	**0.27-	**0.51	**0.42-														
تعليم الزوج	*0.13-	**0.16-	**0.40	**0.28-	**0.72													
مهنة الزوج	0.04	0.04	**0.19	0.04-	**0.35	**0.48												
عمل الزوجة	0.03-	0.06	**0.27-	*0.13	**0.49-	**0.31-	**0.20-											
مهنة الزوجة	0.03-	0.06	**0.37-	*0.13	**0.48-	**0.31-	**0.20-	**0.99										
عدد المواليد أحياء (ذكور)	**0.54	**0.57	**0.33-	**0.63	**0.39-	**0.28-	0.04-	*0.15	*0.14									
عدد المواليد أحياء (إناث)	**0.53	**0.50	**.29-	**0.60	**0.36-	**0.29-	0.12-	0.12	0.12	**0.25								
عدد المواليد أحياء (جملة)	**0.68	**0.68	**0.40-	**0.78	**0.48-	**0.36-	0.10-	**0.17	**0.16	**0.80	**0.78							
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (ذكور)	**.54	**.55	**0.32-	**0.62	**0.29-	**0.27-	0.06-	*0.13	0.12	**0.97	**0.22	**0.76						
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (إناث)	**0.48	**0.47	**0.27-	**0.54	**0.34-	**0.27-	0.10-	0.11	0.11	**0.19	**0.96	**0.71	**0.17					

المتغيرات	عمر الزوجة	عمر الزوج	عمر الزوجة عند الزواج	مدة الزواج الحالي	تعليم الزوجة	تعليم الزوج	مهنة الزوج	عمل الزوجة	مهنة الزوجة	المواليد أحياء ذكور	المواليد أحياء إناث	المواليد أحياء جملة	المواليد على قيد الحياة ذكور	المواليد على قيد الحياة إناث	المواليد على قيد الحياة جملة	معرفة وسائل منع الحمل	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (جملة)	**0.67	**0.67	*0.29-	**0.76	**0.48-	**0.36-	0.10-	**0.16	-*0.15	**0.76	**0.77	**0.97	**0.77	**0.76				
معرفة وسائل منع الحمل	*0.13	*0.15	**0.17-	**0.17	**0.19-	**0.21-	0.09-	0.11	0.10	**0.18	**0.17	**0.23	**0.18	**0.14	**0.21			
الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل	*0.13-	0.10-	0.03-	0.11-	*0.15-	**0.17-	*0.14-	**0.19	**0.18	0.02	0.01	0.02	0.01-	0.004-	0.01-	**0.37-		
الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل	0.03-	0.04-	0.06-	0.01-	**0.160	*0.13-	0.07-	**0.16	**0.15	0.04-	0.02-	0.04-	0.04-	0.02-	0.04-	**0.29	**0.43	

* دال عند 0.01

** دال عند 0.001

جامعة المنيا
كلية الآداب
قسم الاجتماع

البناء الأسرى والخصوبة في المجتمع المصري

بحث ميداني مقارن

اسم المبحوثة: ....

منطقة الدراسة: قرية (   )

مدينة (   )

محافظة (   )

نوع الأسرة: نووية ....

ممتدة ....

رقم الاستمارة: ....

أكتوبر 1989

ملحوظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط

1. العمر الحالي للزوجة:
   - 19-15 (   )
   - 24-20 (   )
   - 29-25 (   )
   - 34-30 (   )
   - 39-35 (   )
   - 44-40 (   )
   - 49-45 (   )

2. العمر الحالي للزوج:
   - < 20 (   )
   - 24-20 (   )
   - 29-25 (   )
   - 34-30 (   )
   - 39-35 (   )
   - 44-40 (   )
   - 49-45 (   )
   - +50 (   )

3. عمر الزوجة عند الزواج:
   - < 20 (   )
   - 24-20 (   )
   - 29-25 (   )
   - +30 (   )

4. مدة الزواج الحالي:
   - 1 - 4 (   )
   - 5 - 9 (   )
   - 14-10 (   )
   - 19-15 (   )
   - 24-20 (   )
   - 29-25 (   )
   - +30 (   )

5. الحالة التعليمية للزوجة:
   - أمية (   )
   - تقرأ وتكتب (   )
   - شهادة أقل من المتوسطة (   )
   - شهادة متوسطة (   )
   - شهادة فوق المتوسطة (   )
   - شهادة جامعية فأعلى (   )

6. الحالة التعليمية للزوج:
   - أمي (   )
   - يقرأ وتكتب (   )
   - شهادة أقل من المتوسطة (   )
   - شهادة متوسطة (   )
   - شهادة فوق المتوسطة (   )

شهادة جامعية فأعلى ( )

7. مهنة الزوج: زراعية/ يدوية ( )

غير زراعية / غير يدوية ( )

بالمعاش ( )

لا يعمل ( )

مهاجر ( )

8. الحالة العملية للزوجة: تعمل ( )

لا تعمل ( )

9. مهنة العاملات من الزوجات: مهن زراعية/ يدوية ( )

مهن غير زراعية/ غير يدوية ( )

10. معرفة الزوجة بإحدى وسائل منع الحمل: نعم ( )

لا ( )

11. هل استعملت الزوجة سابقا إحدى وسائل منع الحمل: نعم ( )

لا ( )

12. هل تستعمل الزوجة حاليا إحدى وسائل منع الحمل: نعم ( )

لا ( )

13. عدد المواليد أحياء:

ذكور( )

إناث( )

جملة ( )

14. عدد المواليد الباقين على قيد الحياة:

ذكور( )

إناث( )

جملة ( )



الفصل السادس

دورة حياة الأسرة كمدخل إلى دراسة التحول الديموجرافي في قرية مصرية



الفصل السادس

دورة حياة الأسرة كمدخل إلى دراسة التحول الديموجرافي في قرية مصرية*

مقدمة

يعد التحول من الخصوبة المرتفعة وعدم استعمال وسائل منع الحمل إلى الخصوبة المنخفضة وانتشار استعمال هذه الوسائل على نطاق واسع مؤشراً على حدوث تحولات اجتماعية جذرية لها تداعيات: اجتماعية واقتصادية هامة منها حدوث تغيرات في حجم السكان وكثافتهم، وصحة المرأة، وتوزيع الدخل والثروة، والعلاقات بين الزوج والزوجة من ناحية وبين الوالدين والأبناء من جهة ثانية.

ويسهم مفهوم دورة حياة الأسرة في تسليط الضوء على التغيرات التي طرأت على بناء الأسرة ووظائفها. وتوجد مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً بارزاً في هذا الصدد، ومنها تعليم المرأة ومشاركتها في قوة العمل، وطول الأجل المتوقع، والتباين في البناء الأسري.

وبناءً عليه تبدو أهمية دراسة التحول الإنجابي Fertility Transition من خلال مجموعة من المؤشرات المتعلقة بدورة حياة الأسرة. ومن أبرز هذه المؤشرات السن عند الزواج، حيث يمكن تحليل التحول في السلوك الإنجابي حسب مدة الزواج من خلال ما يطلق عليه في علم السكان مفهوم 'فوج الزواج' Marriage Cohort.

ويبدأ هذا الفصل بعرض موجز لموقف علم السكان المعاصر من قضية التحول الديموجرافي، ثم مناقشة الاتجاهات النظرية في تفسير التحول الإنجابي. ونركز بعد

---

* اشترك في كتابة هذا الفصل الدكتور عبدالمعبود محمد عبدالرسول بالمعهد العالى للدراسات الأدبية، كينج مريوط، الإسكندرية. وقدم هذا البحث إلى الندوة العلمية الحادية عشرة لقسم علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة القاهرة عن التحولات الاجتماعية والثقافية في الريف المصرى، 3-4 مايو 2005.

ذلك على مراحل التحول الديموجرافي في المجتمع المصري، ويليه وصف الإجراءات المنهجية للبحث الميداني الذي أجرى على عينة من النساء اللاتي سبق لهن الزواج في قرية بان العلم التابعة لمركز العدوة بمحافظة المنيا. ونناقش أخيراً بعض الشواهد الدالة على حدوث التحول الديموجرافي في القرية، ومنها التحول من الخصوبة المرتفعة إلى الخصوبة المنخفضة، وارتفاع السن عند الزواج الأول، وارتفاع نسبة المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل، وتغير الاتجاهات نحو السن المناسبة لزواج الولد والبنت، وضيق الفجوة بين المواليد أحياء والمواليد الباقين على قيد الحياة، وتراجع ظاهرة الزواج للمرة الثانية.

علم السكان المعاصر والتحول الديموجرافي

يقصد بالتحول الديموجرافي وصف الاتجاهات الفعلية طويلة المدى للخصوبة والوفيات، كما يقصد به أيضاً النموذج الذي يحاول تفسير هذه الاتجاهات. ويعبر ديمني عن هذا التحول في إيجاز بليغ بقوله: "تكون الخصوبة والوفيات مرتفعة في المجتمعات التقليدية، ومنخفضة في المجتمعات المعاصرة، ويقع التحول الديموجرافي بينهما".

ويختلف التوقيت الدقيق للتحول الديموجرافي حسب تاريخ بدايته وكذا مدته في مختلف الدول التي تمر به. ففي المجتمعات الأوربية بدأ التحسن العام في الوفيات في أواخر القرن الثامن عشر مع أن التحكم في الخصوبة لم يكن واضحاً حتى أواخر القرن التاسع عشر باستثناء فرنسا التي مارست بعض أقاليمها ضبط الخصوبة الأسرية مبكراً منذ الثمانينيات من القرن الثامن عشر، بل إن بعض الجماعات الصغيرة في الدول الأخرى مارست ذلك الضبط في تاريخ مبكر عن ذلك. وقد وصلت معظم الدول في شمال أوربا وغربها وأمريكا الشمالية عشية الحرب العالمية الثانية إلى مستويات خصوبة منخفضة، ثم أعقبتها باقي الدول في هاتين القارتين بعد عقدين من انتهاء الحرب. أما في العالم النامي فقد شهدت جميع المجتمعات تحسناً مطرداً في الوفيات بمعدل فاق التغيرات التي حدثت في أوربا في القرن التاسع عشر. وهناك دول عديدة تتحرك أيضاً باتجاه معدل المواليد إلى الانخفاض، بل إن هذا المعدل ينخفض في دول قليلة بدرجة سريعة بما يضمن تفادي النمو السكاني على نحو لم يشهده تاريخ البشرية من قبل.

وإجمالاً يمكن تقسيم نظرية التحول الديموجرافي إلى ثلاثة أجزاء هي:

1. وصف التغيرات الزمنية في الخصوبة والوفيات.
2. بناء نماذج نظرية سببية تفسر هذه التغيرات.
3. التنبؤ بالتقديرات المستقبلية خاصة في العالم النامي.

وهذه الجوانب الثلاثة تضمنتها أعمال الأنصار الأوائل للنظرية: طومسون (1929) وديفيز (1945) ونوتشتاين (1945) بصفة خاصة. واستلهاماً من كتاباتهم ظهر الآن مصطلح "نظرية التحول الكلاسيكية". ويذهب هؤلاء الكتاب صراحة إلى أن انخفاض الوفيات يمثل شرارة التغير، واستجابة لذلك تتجه الخصوبة إلى الانخفاض بعد مضي فترة زمنية، وتقع المسئولية الأساسية عن هذه التغيرات على كاهل المجتمعات الصناعية والحضرية التي تتقوض فيها القيم التقليدية المشجعة على ارتفاع الخصوبة.

وقد لاقت هذه الأفكار ذيوعاً هذه الأفكار ذيوعاً حتى وقت حديث بعد إدخال تحسينات عليها. ويرى ديمني أن نظرية التحول الديموجرافي أصبحت هي الشغل الشاغل لعلم السكان المعاصر؛ نظراً لأنها سلطت الأضواء على النمو السكاني السريع الذي تشهده الدول النامية حالياً. ومع ذلك فقد ساعدت غزارة البيانات وجودتها في المجتمعات: التاريخية والمعاصرة في الكشف عن مثالب عديدة في النظرية الكلاسيكية كما يتضح في الدراسات التي أجريت في السنوات الحديثة.

وبدت المراجعة ضرورية مع توفر بيانات جديدة عن المجتمعات الأوربية خاصة بيانات مشروع بحث الخصوبة الأوربية الذي أشرف عليه أنسلي كول في جامعة برنستون. وقد وفر هذا المشروع إحصاءات تفصيلية عن الخصوبة (الزواجية وغير الزواجية) وأنماط الزواج في وحدات إقليمية على مستوى القارة. وتلخيصاً لنتائج هذا البحث خلص نودل وفان دي وولى إلى أن لا يوجد ارتباط بسيط بين التنمية الاجتماعية– الاقتصادية والتغير الديموجرافي. فهناك بعض الدول – مثل فرنسا – التي انتشرت فيها طرق ضبط الخصوبة عند مستويات منخفضة من التنمية: الصناعية والحضرية والاجتماعية، كما انخفضت فيها الخصوبة والوفيات معاً في نفس الوقت. وهناك دول أخرى – أبرزها بريطانيا – ارتفعت فيها مستويات التنمية في جميع جوانبها قبل حدوث أي تحكم ملحوظ في الخصوبة. هذا بالإضافة إلى أن العوامل الثقافية

الإقليمية – مثل اللغة والدين – داخل هذه الدول كانت أكثر أهمية من المتغيرات الاقتصادية كمصدر للتباين في الخصوبة.

واتساقاً مع هذه المراجعات للبيانات التاريخية دفعت تجربة العالم الثالث بعلماء السكان إلى الاعتراض على صدق نظرية التحول الديموجرافي[1]. فمن الواضح أن الانخفاض الشديد في الخصوبة حدث في عدة دول ذات مستوى تنموي متواضع خاصة انخفاض متوسطات الدخول. ونضرب مثالاً على ذلك بسري لانكا وتايلاند والصين وربما اندونيسيا. فجميع هذه الدول ريفية وفقيرة، ومع ذلك فإنها تمتاز بخصائص تنموية معينة: انتشار التعليم بين الذكور والإناث، وتحسين الرعاية الصحية، ومؤسسات الرعاية خارج نطاق الأسرة، بالإضافة إلى تحسن طرق الاتصالات والنقل.

وقد وجه كالدويل (1979) نقده إلى الأفكار الكلاسيكية بتأكيده على أهمية انتقال الأفكار المتصلة بالأسرة النووية بدلاً من التركيز على التغير الاقتصادي في حد ذاته. ويرى كالدويل – باختصار – أن ما أطلق عليه مصطلح "التغريب" Westernization أكثر ملاءمة من مصطلح "التصنيع". ولم تسلم آراء كالدويل من النقد، إذ يرى سميث (1983) أن الأسرة النووية ترسخت في أوربا الغربية قبل حدوث التحول الديموجرافي بعدة قرون. كما أوضح سن وزملاؤه أن العائلة الممتدة ظلت باقية دون مساس بها على الرغم من حدوث انخفاض حاد في الخصوبة واطراد في التنمية الاقتصادية.

ويبدو بصفة عامة أن النماذج البسيطة والحتمية لنظرية التحول الكلاسيكية ينبغي مراجعتها لتأخذ في اعتبارها التنوع الثقافي للخبرات البشرية. ويذهب كول في هذا الصدد إلى أن ثمة ثلاثة شروط ضرورية لحدوث انخفاض ملموس في الخصوبة، ولن نتوقع حدوث تغير محدود فيها أو عدم حدوثه على الإطلاق ما لم تتحقق هذه الشروط، وهي:

1. وعي الزوجين بأن ضبط الخصوبة له مزايا اقتصادية واجتماعية.
2. قبول ضبط الخصوبة من الزاويتين: الأخلاقية والمعيارية.
3. توفر الوسائل الملائمة لضبط الخصوبة[2].

الاتجاهات النظرية في تفسير التحول الإنجابي

انصبت معظم جهود التنظير في الدراسات السكانية في القرن العشرين على التحول الديموجرافي، إلا أن إخفاق نظرية التحول الديموجرافي في التنبؤ الدقيق بما يحدث من دولة إلى أخرى دفع بعلماء السكان إلى تحليل هذا التحول في سياق أجزائه المكونة له على النحو التالي:

1. **التحول الوبائي**، أي التحول من وفيات مرتفعة إلى وفيات منخفضة.
2. **التحول الإنجابي**، أي الانتقال من الخصوبة الطبيعية المرتفعة إلى الحد من الخصوبة بما يؤدي إلى خصوبة منخفضة.
3. **التحول المرتبط بالهجرة**، وهذا يتضمن انتقال السكان من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية، وهو ما يطلق عليه **التحول الحضري**، فضلاً عن التحول إلى مستويات مرتفعة من الهجرة الدولية.
4. **التحول العمري** من مجتمعات فتية إلى مجتمعات هرمة.
5. **التحول الأسري** من أسر تتأثر بصفة خاصة بالتفاعل بين الوفيات والخصوبة المرتفعتين إلى أسر تتأثر بطول أمد الحياة وانخفاض الخصوبة وما يصاحبهما – في الغالب – من ارتفاع الدخول في المناطق الحضرية.

ويركز هذا البحث على التحول الإنجابي، حيث انخفضت الخصوبة في جميع أرجاء العالم[3]، إلا أنه لا تزال هناك اختلافات إقليمية في هذا الصدد. وقد تحقق التحول الديموجرافي في بداية الأمر في أوربا وأمريكا الشمالية[4]، وتلتهما شرق آسيا بعد ذلك[5]. ولا تزال معدلات الخصوبة مرتفعة بدرجة ملحوظة في أفريقيا وغرب آسيا وجنوبها إلى جانب بعض أجزاء من أمريكا اللاتينية[6] والعالم العربي[7].

وهناك مجموعة من العوامل المعززة لارتفاع الخصوبة في المجتمعات التي ترتفع فيها الوفيات، وهي: (1) قيمة الأطفال من زاويتي إسهامهم في دخل الأسرة من خلال العمل، والاعتماد عليهم كضمان اقتصادي عندما يمتد العمر بالأبوين (2) الرغبة في إنجاب الذكور (3) الإطار الفكري المتعلق بضبط الخصوبة.

ويمكن تفسير التحول الإنجابي بوصفه ناجماً عن تضافر مجموعتين من العوامل هما:

1. العوامل الرشيدة (العقلانية) التي يهتم بها الإطار المرجعي للعرض والطلب.
2. المؤشرات الاجتماعية – الثقافية التي يركز عليها منظور التجديد/ الانتشار.

أولاً: الإطار المرجعي للعرض والطلب

يتصور التحول الديموجرافي في عالماً يكون فيه الوضع الطبيعي وجود توازن بين المواليد والوفيات. ومن المفترض أن تنخفض الوفيات لأسباب تخرج – في الغالب – عن سيطرة الشخص العادي (العوامل الخارجية)، إلا أن السلوك الإنجابي لهذا الشخص محكوم برؤية حسابية عقلانية (رشيدة) لتكاليف ومنافع (العوامل الداخلية) الحفاظ على ارتفاع الخصوبة في مواجهة الوفيات المنخفضة. والفكرة الأساسية هنا هي أن الأفراد يدركون بالتدريج أن انخفاض الوفيات أفضى إلى وضع يكون فيه إنجاب عدد أكبر من الأطفال الباقين على قيد الحياة يتجاوز موارد الأسرة من أجل رعايتهم وتربيتهم، وعند هذه النقطة سوف تتجه الخصوبة إلى الانخفاض.

ويعد عالم الاقتصاد ريتشارد ايسترلين أبرز من وجه أعماله إلى هذا الموضوع. تلك الأعمال التي تندرج تحت مسمى 'الإطار المرجعي للعرض والطلب'، كما يعرف أيضاً باسم 'اقتصاديات الأسرة الجديدة'؛ لأن الأسرة تشكل وحدة التحليل بدلاً من الفرد أو الزوجين. فالخصوبة المرتفعة– على سبيل المثال- قد تساعد الأسرة على تجنب المخاطر في سياق الأوضاع الاقتصادية المتدنية أو الاستقرار النظامي الضعيف خاصة عندما يقوم الأطفال بتوليد تدفق صافي إيجابي للدخل إلى الوالدين. وفي مثل هذه الظروف يبدو من المنطقي وجود رغبة في إنجاب عدد كبير من الأطفال.

ويستمد الإطار المرجعي للعرض والطلب مفاهيمه من علم الاقتصاد الكلاسيكي الجديد إلى حد كبير، حيث يفترض أن الأفراد يقومون باختيارات رشيدة (عقلانية) بشأن ما يرغبون فيه وكيفية تحقيق هذه الرغبات. ويقوم جوهر هذه النظرية على افتراض مؤداه أن مستوى الخصوبة في المجتمع يتحدد بالاختيارات التي يقوم بها الزوجان في السياق الاقتصادي والأسري الذي يعيشان فيه. إذ يسعى الزوجان إلى الحفاظ على التوازن بين المعروض المحتمل من الأطفال (وهذه ظاهرة بيولوجية في الأساس تتحدد بالقدرة على الإنجاب بوجه خاص) والطلب على الأطفال الذي يشير إلى العدد المثالي للأطفال الباقين على قيد الحياة من وجهة نظر الزوجين. وإذا كانت

الوفيات مرتفعة، ينخفض عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة، ويصبح المعروض من الأطفال مساوياً للطلب عليهم. وليست ثمة حاجة في مثل هذا الوضع إلى تنظيم الخصوبة. أما إذا تجاوز العرب الطلب- إما لارتفاع احتمالات بقاء الرضع والأطفال على قيد الحياة وإما لارتفاع تكاليف الفرصة للأطفال - فإن الزوجين يتكيفان مع هذا الوضع باستخدام بعض وسائل تنظيم الخصوبة. ويتوقف قرار الزوجين بتنظيم الخصوبة على إدراكهما لتكاليف ذلك بما تشمله تلك التكاليف من تكاليف مالية للوسائل، وتكاليف اجتماعية ملتصقة باستخدام وسائل ضبط الخصوبة.

وليس التحول الديموجرافي شيئاً يحدث في فراغ، فالتحول يحدث لأن هناك تغيرات أخرى تحدث في المجتمع يستجيب لها الفرد أو الزوجان أو الأسر المعيشية، حيث أن التحسن الصحي وانخفاض الوفيات- بوصفهما جزءاً من التحول الوبائي- تزيد بالفعل من احتمال المعروض من الأطفال؛ لأن النساء الأصحاء أكثر قدرة على الحمل والإنجاب، إلا أن التغيرات في المجتمع التي أفضت إلى تحسن الصحة تعد تغيرات اقتصادية بطبيعتها وفق الإطار المرجعي للعرض والطلب، وأن الظروف الاقتصادية المتغيرة- وليس الانخفاض في الوفيات في حد ذاته- هي التي يستجيب لها الزوجان بما يدفعهما إلى اختيار خفض الطلب على الأطفال. فالتحسن في الاقتصاد يولد أشياء أخرى في الحياة تتنافس مع الأطفال. وهناك مصادر أخرى للدخل أكثر إنتاجية مما يمكن للأطفال أن ينتجونه، وهناك سبل أخرى- إلى جانب الأطفال- لقضاء الوقت وإنفاق النقود. ولذلك فإن انخفاض الطلب على الأطفال سوف يؤدي إلى انخفاض الخصوبة إذا كانت وسائل تنظيم الخصوبة فعالة بدرجة كافية.

- **الدخل والثروة والهيبة والخصوبة:** تدل الشواهد التاريخية على أن أكثر العوامل الاجتماعية- الاقتصادية ارتباطاً بالخصوبة هي الدخل والثروة والهيبة، وجميع هذه العوامل ترتبط بالقوة. ففي دراسة قام بها دوجلاس (1966) عن المجتمعات البدائية تبين أن ضبط النمو السكاني يرتبط بالتنافس على القوة والهيبة. ومع ذلك فقد لاحظ بنديكت (1972) أن الهيبة والثروة في المجتمعات الصناعية الحضرية ترتبطان بالخصوبة المنخفضة بدلاً من الخصوبة المرتفعة. وقد تبدو هذه العلاقة العكسية مثيرة للحيرة للوهلة الأولى. فالقاعدة الأساسية هي

أن الأفراد يحوزون الثروة والهيبة بإنجابهم عدد أكبر من الأطفال؛ مادام أنه من المفترض أنهم يستطيعون إعالة هذا العدد. ويفسر الإطار المرجعي للعرض والطلب هذا الوضع من خلال توافر الموارد. ففي معظم الدول تكون الثروة والهيبة (وكلاهما يرتبط بالدخل ارتباطاً وثيقاً) سلعاً اقتصادية واجتماعية نادرة، وهما يتطلبان تضحية من نوع أو آخر إذا كان الفرد يناضل من أجل التنافس. وأحد جوانب التضحية هنا هي التضحية بالأسرة كبيرة الحجم.

وبناءً على ما سبق فإن الارتفاع بمستوى الدخل واكتساب الثروة يتطلبان أسرة صغيرة الحجم[8]. وعلى النقيض من ذلك يسمح توفر الثروة بنمو الأسرة ويشجع عليها. وغالباً ما نجد أن الأفراد الذين يحافظون على أسرهم صغيرة الحجم يلجأون إلى تنظيم الخصوبة لتحقيق هذا الهدف حتى يتمكنوا من تحسين دخولهم واكتساب الثروة، أو قد يبدون ارتياحاً للأسرة صغيرة الحجم، ويقررون عدم إنجاب مزيد من الأطفال حتى ولو كانوا قادرين على إعالتهم.ويعد هذا الاختلاف في توقيت الإنجاب وتراكم الثروة نقطة هامة يجب أخذها بعين الاعتبار عندما نفكر في العلاقة بين العرض والطلب. فالنساء لديهن مدى محدود من السنوات لإنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال. وهذا يتطلب تحليل العلاقة بين السن عند الزواج والوضع الاقتصادي والخصوبة.

- **التعليم والخصوبة**[9]: على الرغم من أن الثروة والهيبة خصيصتان من خصائص كل من المجتمعات قبل الحديثة والمجتمعات المعاصرة، فإن التعليم يعد بُعداً جديداً ارتبط بعصر النهضة والثورة الصناعية. ويعد التعليم (والعلمانية المرتبطة به) بمثابة المؤشر الأفضل على اتجاه الفرد نحو الإنجاب، ومن ثم يعد مؤشراً على كيفية استجابته للتغيرات التي يمكن أن تؤدي إلى خفض الطلب على الأطفال. ويرتبط الارتفاع في مستوى التعليم (خاصة المستويات بعد المستوى الأول) ارتباطاً وثيقاً بالقرارات الرشيدة التي ألمح إليها الإطار المرجعي للعرض والطلب. يضاف إلى ذلك أن أعضاء المجتمع الأفضل تعليماً هم المرشحون لقيادة التغير فيه بما يشجع على انتشار الأفكار الجديدة مثل تنظيم الخصوبة.

ولا توجد سلسلة بيانات في أي مكان من العالم لم تبرهن على أن النساء الأكثر تعليماً أقل إنجاباً من النساء الأقل حظاً من التعليم. وأصبحت هذه العلاقة بمثابة بديهية في علم السكان[10]. وتعود هذه العلاقة إلى أن التعليم يزود الأفراد – ذكوراً وإناثاً – برؤية للعالم تجعل أفق تفكيرهم يتجاوز حدود المجتمع التقليدي، ويجعلهم يعيدون تقدير قيمة الأطفال، ويعيدون تقويم دور المرأة في المجتمع. كما أن التعليم يزيد فرص الحراك الاجتماعي الذي يزيد- بدوره- فرص السلوك المتجدد مثل تنظيم الخصوبة.

ويكشف تحليل بيانات المسح السكاني والصحي DHS في الدول الأقل تقدماً عن أن الاختلافات في الخصوبة حسب مستوى التعليم اختلافات ضخمة في أمريكا اللاتينية واختلافات محدودة في أفريقيا. ويمكن تفسير جانب من هذه النتيجة بالعوامل الثقافية. ففي أمريكا اللاتينية نلاحظ أن النساء الأميات من السكان الأصليين، أما النساء الأكثر تعليماً فهن من السكان المختلطين. ولا توجد هذه الاختلافات الثقافية في أفريقيا. ولذلك لا يعزز هذا التباين الثقافي الاختلاف التعليمي في الخصوبة. فالمتعلمات أكثر ميلاً إلى المعيشة في المناطق الحضرية التي تنخفض فيها الخصوبة، إلا أن التفاضل في الخصوبة حسب مستوى التعليم موجود في كل من المناطق الريفية والحضرية.

ويلاحظ من هذه البيانات أن التعليم يفضي دوماً إلى الخصوبة التفاضلية داخل المجتمع، إلا أن تشابه مستويات التعليم لا يؤدي دائماً إلى مستويات خصوبة متشابهة في المجتمعات المختلفة. وربما يعود جانب من هذا الاختلاف إلى العوامل الاقتصادية، بمعنى أن تكلفة التعليم تكون أعلى في بعض المجتمعات عن غيرها. وكلما ارتفعت تكلفة التعليم ارتفعت تكلفة تربية الأطفال. ومن الأسباب الأخرى في هذا المضمار ما يتعلق بالأسباب الثقافية، أي أن التعليم ليس متشابهاً بالضرورة بين دولة وأخرى.

ثانياً: منظور التجديد/ الانتشار (المنظور الثقافي):

لا يتفق جميع العلماء الاجتماعيين على أن السلوك الإنساني يمكن وصفه من خلال النظرية الاقتصادية الكلاسيكية الجديدة. وقد لفت علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا والجغرافيا الثقافية بصفة خاصة الانتباه إلى الفكرة التي مؤداها أن كثيراً

من التغيرات التي تحدث في المجتمع تعد محصلة لانتشار الأفكار الجديدة فيه. ونحن نعلم- على سبيل المثال- أن جوانب كثيرة من السلوك الإنساني يكون الدافع وراءها البدعة والموضة. فنمط الزي في العام الماضي لن يرتديه بعض الأفراد هذا العام على الرغم من بقاء هذا الزي في حالة جيدة، ويمكن ارتداؤه مرة ثانية لسبب بسيط هو أن ذلك الزي ليس هو ما يرتديه الناس في ذلك العام. وهؤلاء الأفراد هم بمثابة وسائط مهمة للتغير في المجتمع، حيث إنهم قادرون على دفع اتجاهات التغير في المجتمع دون أن يرتبط ذلك- بالضرورة- بالنقود أو بالعوامل الاقتصادية. ولذلك نجد في المجتمع أفراداً يدفعون باتجاه التغير في المجتمع، وآخرين لا يقدون على ذلك. وهذا ما نصادفه كثيراً في حياتنا. وغالباً ما يكون هؤلاء الأفراد أعضاءً في الطبقات العليا في المجتمع. وقد لا يكون هؤلاء الأفراد هم مخترعو هذا التجديد، ولكنهم عندما يتبنونه يتبعهم الآخرون. وقد يكون التجديد تكنولوجياً مثل الهاتف المحمول، أو قد يكون اتجاهياً أو سلوكياً مثل 'الأسرة السعيدة هي الأسرة صغيرة الحجم'، ومن ثم يستفيدون من أكثر الوسائل شيوعاً لتحقيق هذا الهدف.

ويدلل التاريخ الإنجابي في أوربا على نمط الانتشار الجغرافي للحد من الخصوبة. وقد انتشر هذا النمط انتشاراً سريعاً بين الأقاليم التي تشترك في اللغة والأصل العرقي على الرغم من اختلافها في مستويات الوفيات والتنمية الاقتصادية. وأدت هذه النتيجة إلى فكرة مؤداها أن انخفاض الخصوبة يمكن أن يحدث في المجتمع حتى في غياب التغيرات البنائية الرئيسية مثل التنمية الاقتصادية إذا أمكن حشد التجديد على نحو سليم، وتبناه وسطاء التغير المؤثرين. وهذا هو الدور الذي يلعبه مفهوم 'الثقافة'؛ لأن بعض المجتمعات أكثر نزوعاً من غيرها إلى قبول التجديد.

ولقبول التجديد وتغيير السلوك تبعاً لذلك يتعين وجود قدر كبير من 'التمكين' لدى الفرد، بمعنى أنه بإمكانه تغيير سلوكه. وليس من الضروري أن يشعر جميع أفراد المجتمع بذلك. ففي كثير من المجتمعات التقليدية يتقبل الناس فكرة أن سلوكهم يتحكم فيه الإله أو الآلهة أو القدر، أو بواسطة الأعضاء الأكبر سناً في الأسرة. وفي مثل هذه المجتمعات يعد التجديد بمثابة تطفل شرير لا ينبغي التسامح بشأنه. وهذا يدعونا إلى القول بأن انتشار التجديد يتطلب أن يعتقد الأفراد أن لديهم قدراً من السيطرة على

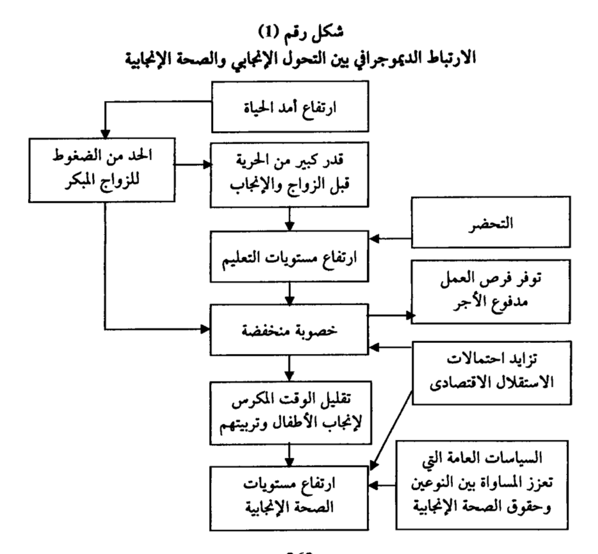
حياتهم. وهذا هو جوهر نموذج الاختيار الرشيد الذي يقوم عليه المدخل الاقتصادي إلى التحول الإنجابي.

ويمكن القول أن نموذج العرض والطلب ونموذج التجديد/ الانتشار يكملان بعضهما بعضاً، وليسا متعارضين. ويمكن أن يساعد هذان المدخلان في تفسير أسباب انخفاض الخصوبة إذا استرجعنا الشروط الثلاثة الضرورية لهذا الانخفاض كما حددها أنسلي كول، وهي (1) تقبل الاختيار المحسوب بوصفه عنصراً من عناصر الخصوبة الزواجية (2) إدراك مزايا انخفاض الخصوبة (3) معرفة الوسائل الفعالة لضبط الخصوبة.

ويصور الشكل التالي الارتباط الديموجرافي بين التحول الإنجابي والصحة الإنجابية في سياق العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

شكل رقم (1)

الارتباط الديموجرافي بين التحول الإنجابي والصحة الإنجابية



والسؤال هنا: كيف يتحقق انخفاض الخصوبة؟ لا يوجد مسار واحد تسير عليه المجتمعات في انتقالها من الخصوبة المرتفعة إلى الخصوبة المنخفضة، ولكن هناك بعض الأنماط الأكثر انتظاماً واطراداً. فمعدلات المواليد تتجه إلى الانخفاض الملموس عند الطرفين: الأدنى والأعلى من مستويات الإنجاب. ومن العلامات الأولى لانخفاض الخصوبة في المجتمع ارتفاع سن المرأة عند إنجاب المولود الأول، وهذا ما يمكن أن نطلق عليه التحول من أطفال ينجبن أطفالاً إلى نساء ينجبن أطفالاً. هذا فيما يتعلق بالطرف الأدنى من سنوات الإنجاب، أما في الأعمار المتأخرة فإننا نلاحظ أن النساء قد يقررن عدم إنجاب مزيد من الأطفال ليصبح حجم الأسرة المكتملة خمسة أطفال بدلاً من ستة، أو أربعة أطفال بدلاً من خمسة. وبدلاً من أن تنجب النساء أطفالهن في فئة العمر 15-44 سنة، فإنهن ينجبن جميع الأطفال في العشرينيات أو الثلاثينيات من أعمارهن.

ونخلص مما سبق إلى أن جميع المنظورات المتعلقة بالتحول الديموجرافي تفترض أن الخصوبة لن تنخفض ما لم يدرك الأفراد أن من مصلحتهم الحد من الخصوبة. ويقوم الإطار المرجعي للعرض والطلب على افتراض فحواه أن الأفراد يقومون باختيارات اقتصادية رشيدة بين عدد الأطفال ونوعيتهم، في حين يذهب أنصار منظور التجديد-الانتشار إلى أن الدافعية تمثل ضغطاً اجتماعياً بغض النظر عن الظروف الاقتصادية القائمة. ولم يحدد أنسلي كول في تناوله للشروط الثلاثة اللازمة لانخفاض الخصوبة ماهية العوامل الدافعة إلى ذلك تاركاً المجال مفتوحاً لخليط من الدوافع الاقتصادية والاجتماعية التي تدفع إلى ضبط الخصوبة أو تعيق تحقق ذلك. ويبدو من الشواهد الواقعية أن ثمة عوامل متعددة تفضي إلى التحول الإنجابي[11].

التحول الديموجرافي في المجتمع المصري

يمكن القول أن النمو السكاني في مصر خلال القرن العشرين قد مر بثلاث مراحل ديموجرافية لكل منها ملامحها المميزة ومؤشراتها الخاصة بها. وهذه المراحل هي:

1. المرحلة الأولى

وتتمثل في الفترة منذ أول القرن العشرين تقريباً حتى عام 1949 (حوالي خمسين عاماً). وتتميز هذه المرحلة بمعدلات مواليد مرتفعة تراوحت في معظمها بين 40 و44 في الألف. كما تتميز أيضاً بمعدلات وفيات مرتفعة تراوحت في غالبيتها بين

23 و31 في الألف. ونتج عن ذلك معدلات زيادة طبيعية معتدلة نسبياً تراوحت بين 9 و19 في الألف.

ويلاحظ أن متوسطات هذه المعدلات خلال هذه الفترة بلغت حوالي 42.2 للمواليد و26.5 للوفيات و15.7 للزيادة الطبيعية، مما يعكس صغر حجم التزايد السكاني واستقراره خلال هذه الفترة. وقد انعكس ذلك بصورة واضحة على معدلات النمو السنوية للسكان بين التعدادات ابتداءً من تعداد 1897 حتى تعداد 1947، حيث تأرجحت هذه المعدلات صعوداً وهبوطاً بين 1.1٪ و1.7٪.

وتماثل هذه المرحلة في ظروفها الديموجرافية مع المرحلة الأولى للنمو السكاني التي تتسم بها المجتمعات المتخلفة (نمو سكاني مستقر ومحدود). ومن الملاحظ أن حجم السكان قد تضاعف مرة واحدة خلال هذه المرحلة. حيث بلغ 9.7 مليون نسمة عام 1897، وارتفع إلى حوالي 19 مليون نسمة عام 1947، أي أن عملية التضاعف الأولى للسكان خلال هذا القرن استغرقت خمسين عاماً تقريباً.

2. المرحلة الثانية

وتتمثل في الفترة من عام 1950 حتى عام 1969 (عشرون عاماً). وتتميز هذه المرحلة بثبات نسبي في معدلات المواليد عند نفس مستوياتها المرتفعة في المرحلة الأولى: حيث تراوحت في معظمها بين 40 و44 في الألف بمتوسط قدره 41.7 في الألف، بينما نجد أن معدلات الوفيات قد بدأت تحقق تحسناً وانخفاضاً ملموساً خلال هذه الفترة، حيث تراوحت بين 15 و19 في الألف بمتوسط قدره 16.8 في الألف سنوياً.

ونتيجة لذلك فقد ارتفعت معدلات الزيادة الطبيعية؛ لاتساع الفجوة بين معدلات المواليد والوفيات، وتراوحت بين 24 و26 في الألف بمتوسط قدره 24.9 في الألف سنوياً، الأمر الذي أدى إلى تسارع التزايد السكاني خلال هذه الفترة، حيث بلغت معدلات النمو السكاني بين تعدادي 1947 و1960 حوالي 2.3٪، وبين تعدادي 1960 و1976 حوالي 2.1٪، محققة بذلك ارتفاعاً كبيراً في معدلات النمو السكاني التي كانت سائدة منذ بداية هذا القرن.

3. المرحلة الثالثة

وتتمثل في الفترة من عام 1970 وحتى عام 2000 (حوالي ثلاثين عاماً). ويلاحظ خلال هذه الفترة أن معدلات المواليد قد بدأت تحقق – ولأول مرة في تاريخ مصر – بعض الانخفاض وإن كان بطيئاً ومحدوداً في بدايته، إلا أنه واصل انخفاضه عاماً بعد آخر، حيث انخفضت هذه المعدلات من حوالي 39.6 في الألف عند نهاية المرحلة السابقة إلى حوالي 27.4 في الألف عند نهاية المرحلة الثالثة. وفي نفس الوقت واصلت معدلات الوفيات انخفاضها الملموس. وكان من نتيجة هذا الانخفاض المحدود نسبياً الذي طرأ على معدلات المواليد والانخفاض الكبير في معدلات الوفيات أن اتسعت الفجوة بين هذين المعدلين خاصة خلال الفترة بين عامي 1975 و1989. وحققت معدلات الزيادة الطبيعية مزيداً من الارتفاع، حيث استقرت في معظمها عند حوالي 27 في الألف سنوياً، الأمر الذي انعكس بشكل واضح على معدلات النمو السنوي للسكان بين تعدادي 1976 و1986 حيث بلغت 2.86٪، وهو أعلى معدل وصلت إليه الزيادة السكانية في مصر خلال هذا القرن.

ويلاحظ أنه اعتباراً من عام 1990 وما بعده اتجهت كل من معدلات المواليد ومعدلات الوفيات إلى تحقيق مزيد من الانخفاض، حيث استقر هذان المعدلان تقريباً منذ عام 1995 وما بعده (معدل المواليد حوالي 27.5 في الألف، ومعدل الوفيات حوالي 6.5 في الألف). كما استقرت معدلات الزيادة الطبيعية عند حوالي 21 في الألف، مما انعكس– بالتالي– على معدل النمو السنوي للسكان بين تعدادي 1986 و1996، حيث بلغ 2.1 في المائة.

وقد شهدت هذه المرحلة التضاعف الثاني للسكان في القرن العشرين، حيث ارتفاع إجمالي عدد السكان من حوالي 19 مليون نسمة عام 1947 إلى حوالي 38 مليون نسمة عام 1976 مع الأخذ في الاعتبار المصريين المتواجدين بالخارج وقت إجراء التعداد. ومعنى ذلك أن التضاعف الثاني للسكان تم خلال فترة ثلاثين عاماً فقط مقابل حوالي 50 عاماً للتضاعف الأول للسكان[12].

وقد وصل إجمالي سكان مصر إلى حوالي 73 مليون نسمة استناداً إلى النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت (2006)[13]. وهذا يعني أن

التضاعف الثالث للسكان استغرق نحو 30 عاماً أيضاً خلال الفترة من 1976 إلى 2006. وبلغ معدل النمو السكاني 2.01٪ بين تعداد 1996 و2006. وإذا استمر النمو السكان بهذا المعدل، فمن المتوقع أن يصل إجمالي عدد السكان إلى نحو 87 مليون نسمة عام 2016، وأن يتضاعف هذا الحجم إلى نحو 142 مليون نسمة بعد 35 عاماً فقط، أي في عام 2041.

وإذا كان الانخفاض التدريجي والمستمر في معدلات المواليد الذي حدث خلال المرحلة الثالثة يمثل نجاحاً هاماً وملموساً يعزى- جزئياً- إلى البرامج المتعاقبة والخطط والجهود المبذولة في مجال تنظيم الأسرة والبرامج السكانية الأخرى ذات الطبيعة التنموية[14]، فإنه تجدر الإشارة إلى أن التحولات التي شهدتها مصر في مستويات الإنجاب لا تعد تغيرات حادة مقارنة بدول أخرى تقترب مؤشراتها الاقتصادية والاجتماعية من مؤشرات مصر مثل المغرب. ويرجع ذلك في حالة المغرب إلى الانخفاض الحاد في معدلات الزواج وارتفاع السن عند الزواج وتزايد معدلات مشاركة الإناث في الأنشطة الاقتصادية. أما مؤشرات الزواج والمشاركة الاقتصادية للمرأة في مصر فلم تتغير كثيراً في الربع الأخير من القرن العشرين[15].

وتثير هذه الاستنتاجات تساؤلات عديدة حول فعالية السياسات السكانية في الحد من ارتفاع الخصوبة، وضرورة المراجعة المستمرة لتأثير هذه السياسات بما يمكن من الوصول إلى معدلات إنجاب أكثر اعتدالاً وانخفاضاً مما يؤدي- بالتالي- إلى اكتمال التحول الديموجرافي. وإذا لم تتمكن مصر من إنجاز تقدم ملموس في مجال خفض الخصوبة، فإنها ستكون أمام كارثة حقيقية كبرى[16] عندما يصل إجمالي عدد السكان إلى 142 مليون نسمة عام 2041 مع الأخذ في الاعتبار أن معدلات الوفيات التقريبية قد استقرت حول 6.5 في الألف، ولم يعد من المتوقع أن تنخفض هذه المعدلات عن هذا المستوى، وهذا هو الإنجاز الأهم الذي يحسب لمصر خلال هذا القرن في مجال التحول الديموجرافي.

ويرى فيليب فارجوس أن التحول الإنجابي في مصر اتسم بالصعود والهبوط خلال النصف الثاني من القرن العشرين استجابة للتغيرات المتلاحقة في نظم الحكم السياسي من الاشتراكية إلى الليبرالية. ويضيف أن النجاح الذي تحقق في المجال

الديموجرافي يعود إلى الآثار الاجتماعية للسياسات الاقتصادية الليبرالية بدرجة أكبر مما يعود إلى السياسات السكانية[17].

التحول الديموجرافي والنمو الاقتصادي

يتوقف اتجاه العلاقة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي على الهيكل العمري للسكان وعلى مرحلة التحول الديموجرافي التي يشهدها المجتمع. ومن المعروف أن هناك مراحل ثلاث للتحول الديموجرافي تمر بها المجتمعات المختلفة أثناء ارتقائها من درجة إلى أخرى في سلم التنمية. ففي المراحل الأولى للتنمية ترتفع معدلات المواليد والوفيات وتنخفض معدلات النمو السكاني. ومع تحسن مستوى الرعاية الصحية تنخفض معدلات الوفيات مع بقاء معدلات المواليد عند مستوياتها المرتفعة، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع معدلات الزيادة السكانية. ومع استمرار التقدم في سلم التنمية وما يعنيه ضمناً من استمرار انخفاض معدلات الوفيات، يبدأ معدل المواليد في الانخفاض بصورة ملحوظة نتيجة لارتفاع مستوى التعليم والعائد على الاستثمار فيه وزيادة درجة الوعي بأهمية تنظيم الأسرة خاصة في ظل انخفاض معدل وفيات الأطفال، وتلاشى أحد المبررات الأساسية لزيادة المواليد وتعويض الفاقد. ويكفي للدلالة على ذلك ارتفاع نسبة الأزواج الذين يستخدمون أحد وسائل تنظيم الأسرة عالمياً إلى حوالي 50٪ عام 1997 مقارنة بـ 10٪ فقط خلال عقد الستينيات. وتصبح المحصلة النهائية لانخفاض معدلات المواليد والوفيات في آن واحد هو انخفاض مماثل في معدلات النمو السكاني.

والحقيقة أن الوتيرة التي يتم بها هذا التحول الديموجرافي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن دولة إلى أخرى، غير أنه من الممكن أن تتدخل الدولة بأدواتها المختلفة للإسراع بمعدل التحول الديموجرافي، الأمر الذي يؤدي إلى اختلاف التركيب العمري للسكان، وظهور ما يعرف في أدبيات علم السكان بـ"**النافذة الديموجرافية**" The Demographic Window، بما يؤدي إلى تحقيق طفرة كبيرة في معدلات النمو الاقتصادي. فالعديد من الدراسات التي اعتمدت على تحليل اتجاه العلاقة بين الزيادة السكانية والنمو الاقتصادي تشير إلى أن انخفاض مستويات الإنجاب يؤدي إلى انخفاض

معدل الإعالة العمرية- أي وجود عدد أقل من الأطفال المعالين مقارنة بعدد السكان في سن العمل- الأمر الذي يمكن المجتمع من تحويل قدر أكبر من موارده من الإنفاق الاستهلاكي إلى الإنفاق الاستثماري، مما يؤدي إلى تحفيز النمو الاقتصادي. وتشير عديد من الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من النجاح الاقتصادي الذي حققته دول شرق آسيا خلال العقود الماضية يرجع إلى التحول الديموجرافي السريع الذي شهدته تلك الدول في هذه العقود.

ولا تتاح النافذة الديموجرافية بمفهومها السابق إلا إذا كان التراجع في معدل الإنجاب ملموساً، كما أنا لا تفتح إلا مرة واحدة ثم تغلق عندما تبدأ معدلات الإعالة العمرية في الارتفاع مرة أخرى، حيث ينتقل الفوج العمري الذي أسهم في إحداث النمو الاقتصادي، والذي كان يشكل جزءاً كبيراً نسبياً من المجتمع إلى خارج قوة العمل (المسنين) دون أن يحل محله عدد مساو من المنتجين. وعندئذ يحتاج المجتمع إلى مزيد من الإنفاق الاجتماعي (رعاية صحة واجتماعية للمسنين) على حساب الاستثمارات التي كان يوجهها في فترة الطفرة في تحقيق نمو اقتصادي.

وتتطلب الاستفادة من هذه الفرصة التاريخية أن تكون قوة العمل قادرة على الاندماج في سوق العمل من خلال وظائف حقيقية، وليست بطالة مقنعة. ولا يتأتى ذلك إلا من خلال نظام تعليمي يتمتع بكفاءة خارجية عالية تسمح بتخريج قوة عمل يتوافر فيها الحد الأدنى من المعارف والمهارات والسلوكيات التي يتطلبها سوق العمل المحلي، ويكونون قادرين على المنافسة على المستويات: العالمية والإقليمية. كما يتطلب الأمر أيضاً وجود برامج تدريب تحويلي تسمح بتحويل الطاقات المعطلة – التي لم تُعد إعداداً مناسباً – إلى طاقات منتجة. كذلك فإن تعظيم الاستفادة من النافذة الديموجرافية يتطلب بالضرورة توافر سياسات اقتصادية عالية الكفاءة تعمل على توسيع حجم السوق، وجذب مزيد من الاستثمارات: الوطنية والأجنبية، وتنويع البنية الإنتاجية، ورفع درجة التنافس، وزيادة الاندماج الفعال في البيئة الاقتصادية العالمية. والواقع أنه ما لم تتوفر البيئة: الاقتصادية والسياسية والاجتماعية الملائمة للاستفادة من الفرص التي يتيحها التحول الديموجرافي، فإن هذه الفرص سرعان ما تتحول إلى تحديات ومعوقات تتمثل في ارتفاع معدلات البطالة: الظاهرة والمقنعة،

وتزايد معدلات الفقر والجريمة، الأمر الذي يؤثر سلباً على درجة الاستقرار السياسي والرفاه الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع.

وقد حددت الدراسات المتاحة ثلاث آليات رئيسية يؤثر من خلالها التحول الديموجرافي على إتاحة ما يعرف بـ"النافذة الديموجرافية"، وهي:

1. يؤثر التحول الديموجرافي في نسبة السكان في سن العمل، وفي معدلات الادخار، وكذلك في مستوى تراكم رأس المال البشري. فمع تراجع معدل الإنجاب، تتزايد نسبة السكان في سن العمل، وترتفع نسبة مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية، نتيجة لانخفاض أعباءها الأسرية وارتفاع مستوى تعليمها، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض معدل الإعالة العمرية، والذي ينعكس في خفض معدل الإعالة بمعناها الاقتصادي (نسبة السكان خارج قوة العمل إلى جملة المشتغلين) في حالة نجاح سوق العمل في امتصاص وتشغيل التدفقات المتتالية من العمال في وظائف منتجة وحقيقية.
2. تتمثل الآلية الثانية من آليات تأثير التحول الديموجرافي على النمو الاقتصادي في ارتفاع معدل الادخار القومي. فمع تزايد نسبة السكان في سن العمل وارتفاع معدل مشاركتهم في الحياة الاقتصادية، ترتفع مستويات الأجور. ويتزامن هذا الارتفاع مع انخفاض معدل الاستهلاك؛ نظراً لما تتميز به هذه الفئة العمرية من انخفاض الميل الحدي للاستهلاك وارتفاع الميل الحدي للادخار مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، نتيجة لانخفاض أعبائهم الأسرية من جهة وارتفاع نسبة مشاركتهم في نظم التأمينات والمعاشات من جهة أخرى، الأمر الذي يساعد في النهاية على ارتفاع معدلات الادخار والاستثمار، ومن ثم النمو الاقتصادي. ومع استمرار التزايد في معدلات النمو الاقتصادي، تتحسن الأحوال: الصحية والتعليمية والمعيشية لغالبية السكان، الأمر الذي ينعكس على سلوكهم الإنجابي بما يسرع من الانخفاض في معدلات الخصوبة. وهكذا تكتمل الحلقة وتتواصل حركة النمو الاقتصادي بل وتتسارع بدرجة متزايدة. وهذا ما تم بالفعل إلى حد كبير في تجارب دول شرق آسيا التي تعرف بـ"النمور الآسيوية"، وفي غيرها من الدول التي حققت نجاحات مشهودة في مجالي السكان والتنمية.

3. يؤدي الانخفاض الملموس في معدلات المواليد والوفيات إلى ارتفاع العمر المتوقع عند الميلاد، وانخفاض متوسط حجم الأسرة، الأمر الذي يؤدي إلى تزايد معدلات الاستثمار في رأس المال البشري. وقد أكدت نظريات النمو الحديثة التي ذاعت وانتشرت منذ منتصف الثمانينيات على أن العنصر الحاسم في النجاحات التي حققتها عديد من دول العالم. وفي مقدمتها دول شرق آسيا- كان الاهتمام برأس المال البشري، وليس مجرد رأس المال بمعناه المادي التقليدي الذي ركزت عليه نماذج النمو الكلاسيكي الجديدة. فالاستثمار في مجالات التنمية البشرية المختلفة- وعلى رأسها التعليم- له عائد اقتصادي واجتماعي مرتفع لا يقل عن العائد المتحقق من الاستثمار في رأس المال المادي. وتوضح إحدى الدراسات التي أجريت في أمريكا اللاتينية في نهاية عقد التسعينيات أن أجر العامل الحاصل على 6 سنوات من التعليم يزيد في المتوسط بنسبة 50٪ عن أجر مثيله غير المتعلم، وترتفع هذه الفجوة لتصل إلى 120٪ بين الحاصلين على تعليم ثانوي (12 سنة من التعليم). ومع تزايد الوعي بأهمية التعليم والرعاية الصحية وتراجع معدلات الإنجاب تتزايد النسبة التي تخصصها الأسر المختلفة من دخولها للاستثمار في تعليم أبنائها، الأمر الذي إذا تزامن مع توافر البنية الاقتصادية الملائمة، فإنه ينعكس بالضرورة على معدلات الإنتاجية والأجور والادخار والاستثمار، وعلى مستويات الثقافة والتحضر، ومن ثم على درجة الرفاهية: الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة[18].

اتجاهات الإنجاب في مصر:

يكشف تحليل اتجاهات الإنجاب حسب محل إقامة الزوجات استناداً إلى نتائج المسوح الديموجرافية خلال الفترة 1986-2005 عن حدوث انخفاض تدريجي في الإنجاب في الحضر ما بين عامي 1988 و1992 من 3.5 مولود إلى 2.9 مولود. وقد ثبت هذا الانخفاض في بداية التسعينيات مع تأرجح معدل الإنجاب الكلي في الحضر حول 3 مواليد خلال فترة التسعينيات قبل أن ينخفض إلى 2.7 مولود عام 2005، أما في المناطق الريفية- وعلى العكس من ذلك- فقد حدث انخفاض مستمر في مستوى الإنجاب من 5.4 مولود لكل سيدة وقت إجراء المسح السكاني الصحي (مصر 1988) إلى 3.4 مولود لكل سيدة وقت إجراء المسح السكاني الصحي (مصر 2005).

جدول رقم (1)

معدل الإنجاب الكلي (TFR) في السنوات الثلاث السابقة

على المسح حسب محل إقامة الزوجات (1986-2005)

المسح / محل الإقامة	المسح السكاني الصحي 1988	المسح المصري لصحة الأم والطفل 1991	المسح السكاني الصحي 1992	المسح السكاني الصحي 1995	المسح السكاني الصحي 2000	المسح السكاني الصحي 2005
حضر	3.5	3.3	2.9	3.0	3.1	2.7
ريف	5.4	5.6	4.9	4.2	3.9	3.4
المحافظات الحضرية	3.0	2.9	2.7	2.8	2.9	2.5
الوجه البحري	4.5	-	3.7	3.2	3.2	2.9
حضر	3.8	3.5	2.8	2.7	3.1	2.7
ريف	4.7	4.9	4.1	3.5	3.3	3.0
الوجه القبلي	5.4	-	5.2	4.7	4.2	3.7
حضر	4.2	3.9	3.6	3.8	3.4	3.1
ريف	6.2	6.7	6.0	5.2	4.7	3.9
محافظات الحدود	-	-	-	4.0	3.8	3.3
مصر	4.4	4.1	3.9	3.6	3.5	3.1

المصدر: فاطمة الزناتي وآن واي، مصر: المسح السكاني الصحي (2005)، المجلس القومي للسكان، القاهرة، مارس 2006، جدول (4-5)، ص48.

وبالنسبة لمحل الإقامة فقد لوحظ انخفاض الإنجاب في جميع المناطق بين مسح 1988 ومسح 2005. وكان أكبر تغيير مطلق لمستويات الإنجاب للسيدات في ريف الوجه القبلي بانخفاض معدل الإنجاب الكلي من 6.2 مولود وقت إجراء مسح 1988 إلى 3.9 مولود لكل سيدة وقت مسح 2005. كما انخفض معدل الإنجاب في ريف الوجه البحري من 4.7 مولود وقت مسح 1988 (وهو مستوى الإنجاب في ريف الوجه القبلي عام 2000) إلى 3 مواليد وقت مسح 2005[19].

وتوضح القراءة المتأنية للجدول السابق أن المجتمع المصري بريفه وحضره لم يصل بعد إلى مرحلة اكتمال التحول الإنجابي، وهي المرحلة التي تبدأ عند بلوغ معدل الإنجاب الكلي 2.1 مولود لكل سيدة. ويبدو أن هناك سنوات طويلة تفصل ريف الوجه القبلي على وجه الخصوص عن بلوغ هذه المرحلة، حيث لا يزال معدل

الإنجاب فيه- رغم انخفاضه- يبلغ ضعف المعدل في المحافظات الحضرية. وإذا افترضنا أن المناطق الحضرية تحتاج إلى عشر سنوات لبلوغ مرحلة اكتمال التحول الإنجابي بالنظر إلى ثبات معدل الإنجاب على مدى خمسة عشر عاماً، فإن ريف الوجه القبلي يحتاج إلى ضعف هذه الفترة (نحو 20 عاماً) أو ما يزيد عن ذلك في ضوء وتيرة التغير وعوامله بين المناطق الحضرية والريفية خاصة ريف الوجه القبلي.

الإجراءات المنهجية للبحث الميداني

يتمثل الهدف الرئيسي من البحث الميداني في دراسة التحول الديموجرافي في إحدى القرى بريف الوجه القبلي. ونقصد بالتحول الديموجرافي في هذا البحث التحول الإنجابي Fertility Transition، بمعنى التحول من الخصوبة الطبيعية (المرتفعة) إلى الخصوبة المنظمة (المنخفضة) حسب فوج الزواج Marriage Cohort استرشاداً بالإطار المرجعي لتحليل دورة حياة الأسرة الذي طرحه بول جليك.

ويعرف جليك دورة حياة الأسرة بأنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى تتابع مراحل هامة تمر بها الأسرة النمطية طيلة حياتها. ويوفر هذا المفهوم إطاراً تحليلياً مفيداً في تحليل البيانات المتصلة بالأسر الزواجية عند مرورها بمراحل بدءاً بالزواج، وولادة الأطفال، وزواج الأبناء والبنات ومغادرتهم بيت الوالدين، ومرحلة 'العش الخالي' أو مرحلة ما بعد إنجاب الأطفال، وأخيراً مرحلة تفكك الأسرة بوفاة أحد الزوجين[20].

وتتيح البحوث المتصلة بدورة الحياة فرصة تسليط الضوء على التغيرات: المعيارية واللامعيارية التي يمر بها الأفراد طيلة حياتهم. وقد اهتمت هذه البحوث في العقود الماضية بطرح إطار استراتيجيي لدراسة ملامح التغير في دورة الحياة وتداعياتها على المستويين: الشخصي والاجتماعي.

ويشترك علم اجتماع دورة الحياة في كثير من اهتماماته الفكرية مع علم الاجتماع بصفة عامة. وتعود جذور البحث في دورة الحياة إلى المنظورات الكلاسيكية- ومنها منظور الدور الاجتماعي، ومنظور الضغوط الاجتماعية- بشأن الأدوار الاجتماعية، والعلاقات بين الوضع الاجتماعي والرفاهية الشخصية، والميكانيزمات التي يشكل بها السياق الاجتماعي حياة الأفراد.

وتهتم المنظورات الحديثة في دراسة دورة الحياة- ومنها المنظور الفردي والمنظور الديموجرافي- بالتركيز على السياق الاجتماعي والتاريخي وتأثيره في تشكيل دورة الحياة. وينصب اهتمام المنظور الفردي على تحديد الآليات التي تؤثر بها التغيرات في دورة الحياة على حياة الأفراد. كما يهتم المنظور الديموجرافي- بوصفه منظوراً دينامياً- على توقيت التحول في دورة الحياة، وتتابعه، وأبرز محطات هذا التحول. ويعتمد هذا المنظور- بطبيعته- على دراسات طويلة Longitudinal. أما المنظور الفردي فإنه يدرس تأثير التحول في دورة الحياة في نقطة زمنية محددة على ما يحدث للأفراد في مراحل تالية من حياتهم من خلال الربط بين الأحداث المبكرة والتحول في دورة الحياة وآثارها[21].

ويقتصر استخدامنا لمفهوم دورة حياة الأسرة في البحث الراهن على مرحلتين فقط هما: الزواج وإنجاب الأطفال من خلال ستة مقاييس هي: (1) السن عند الزواج الأول (2) السن عند المولود الأول (3) عدد السنوات بين الزواج والمولود الأول (4) السن عند المولود الأخير (5) عدد السنوات بين المولودين: الأول والأخير (6) الفترة بين الولادات.

وتحقيقاً للهدف من البحث تم تقسيم العينة من النساء اللاتي سبق لهم الزواج إلى ثلاث عينات فرعية حسب فوج الزواج، وهي: الزوجات اللاتي مضى على زواجهن عشر سنوات فأقل، والزوجات اللاتي مضى على زواجهن من 11 إلى 19 سنة، وأخيراً الزوجات اللاتي مضى على زواجهن عشرون عاماً فأكثر. ويفيد هذا التقسيم في الكشف عن ملامح التحول في السلوك الإنجابي حسب مدة الزواج استناداً إلى مفهوم "خصوبة الفوج" Cohort Fertility في علم السكان. ويقصد به الإنجاب الفعلي لأفواج ميلاد أو زواج معينة. ولابد من التفرقة بين خصوبة الفوج والخصوبة في فترة زمنية محددة (سنة ميلادية واحدة كما هو شائع)، وهو ما يشار إليها بمصطلح الخصوبة الجارية Period Fertility.

ومع أن البيانات المتاحة في معظم الأحيان ترتبط مباشرة بالخصوبة الجارية، فإن مقاييس الفوج تمتاز بعدة مميزات منها: أنها أقل تغيراً عبر الزمن، وأنها أقرب إلى وصف ما يتسم به السلوك الإنجابي من تتابع، كما أنها أنسب للقيام بإسقاطات السكان في

المستقبل. وتعد الخصوبة التراكمية Cumulative Fertility أشهر المقاييس لحساب خصوبة الفوج، وهي مجموع خبرات إنجاب الأطفال عند فوج ما منذ بدء التعرض لمخاطر الإنجاب حتى تاريخ لاحق. ويستخدم مصطلح الخصوبة التامة (المكتملة) أو الخصوبة طيلة الحياة للإشارة إلى الخصوبة التراكمية مع نهاية أمد العمر الإنجابي[22].

ويدعم التحليل السابق دراسة التغيرات في الإنجاب حسب فئات العمر الحالي للزوجات خلال فترة زمنية تزيد عن 50 عاماً، وهذا ما يطلق عليه تحليل الخصوبة حسب فوج الميلاد.

المجال الجغرافي:

أجرى البحث الميداني في قرية بان العلم[23] التابعة لمركز العدوة بمحافظة المنيا. وهذه القرية من القرى القديمة في أقصى شمال غرب المحافظة، وهي تقع بين مدينتي العدوة غرباً ومغاغة شرقاً، وتتبع إدارياً مركز العدوة. وتبعد القرية عن مدينة العدوة بحوالي كيلو مترين فقط، وعن مدينة مغاغة بحوالي 9 كم، وعن مدينة الفشن التابعة لمحافظة بني سويف بحوالي 20كم. ويحد القرية من الشرق قرية بلهاسة، ومن الغرب مدينة العدوة، ومن الشمال قرية صفانية التي توجد بها الوحدة المحلية التي تتبع لها القرية، ومن الجنوب الأراضي الزراعية لقرية شمس الدين التابعة لمركز مغاغة، وأيضاً طريق مغاغة – العدوة الذي يصل إلى الطريق الصحراوي الغربي. وتضم قرية بان العلم أربع عزب حولها هي: عزبة تاج الدين، وعزبة مليكة، وعزبة على خليفة، وعزبة عكاشة.

وتعد قرية بان العلم من القرى التي تمتاز بالتماسك الاجتماعي والعائلي، ويظهر على معظم مساكنها آثار قربها الجغرافي من مدينتي العدوة ومغاغة، وارتفاع معدل الهجرة بين أبنائها إلى مدينة القاهرة والمناطق الصناعية والعمرانية الجديدة سعياً وراء الرزق، وارتفاع مستوى التعليم نسبياً بين السكان. وتتكون القرية من عدة عائلات متماسكة أشهرها عائلات: الشريعي، والعمدة، والداودية، والدوابية، وسعد. ولذلك تندر أحداث الثأر بالقرية.

وقد بدأت تنتشر بالقرية– شأنها في ذلك شأن معظم القرى المصرية– محلات البقالة الحديثة (السوبر ماركت)، والبوتيكات والمقاهي والمطاعم بدرجة أوضح من

القرى المجاورة. ويعود ذلك إلى انخراط كثير من أهل القرية في التجارة، والسفر إلى المدن الأخرى مما أدى إلى تنوع نشاطهم الاقتصادي، إلى جانب سهولة الاتصال بالمدن القريبة من القرية، وكذلك ارتفاع نسبة الإناث العاملات مقارنة بالوضع في القرى المجاورة.

ويلاحظ أن الغالبية العظمى من سكان القرية من المسلمين، ولا يوجد بالقرية سوى عشر أسر مسيحية يعمل معظم أفرادها بالتجارة وحرفة الحياكة. ويوجد بالقرية مركز شباب، ومشروع لكفالة اليتيم يرعاه فرع الجمعية الشرعية بالقرية حيث يخدم أكثر من 70 يتيماً منذ الصغر حتى الزواج. وهناك جمعية لتحفيظ القرآن الكريم بالقرية تخدم العزب المجاورة لها أيضاً، كما يوجد بالقرية جمعية آل العزايم، وهي من الجمعيات الصوفية التي تلقى قبولاً لدى بعض أهالي القرية والعزب المجاورة. ويقام سوق القرية يوم السبت من كل أسبوع عند الجسر الذي يربط بين جانبيها: الشرقي والغربي. ويتوفر بالقرية خدمة اتصالات: عمومية وأهلية، ولدى كثير من الأهالي هواتف خاصة. وتتبع القرية سنترال مدينة العدوة.

ويلاحظ كثرة عدد الأسر التي تمتلك أجهزة تليفزيون ملونة إلى جانب أطباق استقبال القنوات الفضائية. ومن وسائط اتصال سكان القرية بالعالم الخارجي اتجاه كثير من شبابها الذين أنهوا تعليمهم وبعض الذين لم ينهوا تعليمهم إلى السفر إلى مدينتي القاهرة والإسكندرية وبعض المدن الأخرى الكبيرة للعمل بها. وتساعد هذه الوسائط على التخلص النسبي من عزلة القرية كما كان الحال في الماضي القريب، وعلى زيادة الوعي بين سكانها، حيث لم تعد الأسرة وحدها هي التي تشكل الوعي، وتلعب الدور الرئيسي في عملية التنشئة الاجتماعية. وينعكس كل ذلك على ملامح التغير الاجتماعي في القرية وأبعاد السلوك الاجتماعي بصفة عامة والسلوك الإنجابي بصفة خاصة كما يتضح من تحليل نتائج البحث الميداني.

وبتحليل بيانات التعدادات السكانية في أعوام 1976 و1986 و1996 يمكن تلخيص بعض الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لسكان القرية في النقاط التالية:

1. زاد عدد سكان القرية من (3541) نسمة عام 1976 إلى (4554) نسمة عام 1986 بمعدل نمو مقداره 2.5٪ سنوياً. ووصل العدد الإجمالي للسكان إلى

(5579) نسمة عام 1996 بمعدل نمو سنوي قدره 2.1٪. ومن الواضح هنا أن سكان القرية يتزايدون زيادة محدودة تبلغ نحو مائة نسمة فقط سنوياً خلال الفترة 1976-1996. وتشير تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى أن سكان القرية بلغ عددهم (6810) نسمة في عام 2004 منهم (3432) من الذكور، و(3378) من الإناث.

2. تقترب نسبة النوع في القرية من النسبة الموجودة في المجتمعات المستقرة سكانياً، حيث بلغت هذه النسبة 102 لكل مائة من الإناث في أعوام 1976 و1996 و2004 باستثناء عام 1986 الذي قفزت فيه هذه النسبة إلى 108 لكل مائة أنثى. وهذه ظاهرة تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة.

3. ارتفعت نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة من نحو 40٪ في عامي 1976 و1986 إلى 46٪ في عام 1996. وقد انعكس ذلك على نسب الإعالة العمرية التي بلغت 73 عام 1976 ثم ارتفعت إلى نحو 78 عام 1986 وحوالي 98 عام 1996، مما يعني زيادة الأعباء الاقتصادية على المشتغلين من سكان القرية لإعالة القطاع غير المنتج من السكان (الأطفال وكبار السن).

4. أثرت التغيرات الاجتماعية الحديثة في القرية- كاتجاه الفتيات إلى التعليم والعمل- في نسبة المتزوجات منهن، حيث تبلغ هذه النسبة حوالي 69٪ من الإناث اللاتي تبلغ أعمارهن ستة عشر عاماً فأكثر.

5. من التغيرات الإيجابية اتجاه معدلات الأمية في القرية إلى الانخفاض بين الذكور والإناث على حد سواء. فقد انخفضت هذه المعدلات بين إجمالي السكان من 67.2٪ عام 1976 إلى 48.4٪ عام 1996، ومن 43.7٪ إلى 29٪ على التوالي بين الذكور، ومن 91.3٪ إلى 67.4٪ بين الإناث. ومع ذلك يظل ارتفاع نسبة الأمية بين الإناث في القرية من الملامح المميزة لها بما ينعكس بالتالي على سلوكهن الإنجابي.

6. تقلصت نسبة السكان المشتغلين بالأنشطة الزراعية من نحو 50٪ عام 1976 إلى حوالي 21٪ فقط عام 1996، وبرزت الأنشطة غير الزراعية كمصدر لتوليد الدخل بين السكان العاملين في القرية.

العينة وخصائصها:

استناداً إلى البيانات المتاحة من تعدادي السكان في عامي 1986 و1996 بشأن توزيع السكان حسب الحالة الزواجية، تم تقدير عدد النساء اللاتي سبق لهن الزواج (متزوجات حالياً، ومطلقات، وأرامل) في مارس 2005. وبأخذ نسبة 10٪ من هذا العدد التقديري تم سحب العينة التي أجرى عليها البحث الميداني، حيث بلغ حجم العينة (250) سيدة سبق لها الزواج. وبعد تطبيق استمارة البحث تم استبعاد خمس استمارات لعدم دقة البيانات الواردة فيها، وبذلك اقتصر التحليل على (245) سيدة ممن سبق لهن الزواج.

ونلخص فيما يأتي أبرز خصائص عينة البحث الميداني:

1. بلغت نسبة المتزوجات حالياً في العينة 78.4٪ مقارنة بـ 17.1٪ أرامل و4.5٪ مطلقات. هذا عن الحالة الزواجية للمبحوثات، أما عن عدد مرات الزواج فقد تبين أن 89.4٪ من المبحوثات تزوجن مرة واحدة فقط، والنسبة الباقية (10.6٪) تزوجت مرتين أو أكثر بعد الطلاق أو الترمل. وهذا يدلل على أحد مؤشرات التحول الديموجرافي، وهو تراجع الزواج للمرة الثانية.
2. بلغت نسبة الأمية بين المبحوثات 38.8٪ مقارنة بنحو 20٪ بين الأزواج. وتؤكد الشواهد المتاحة من خبرات الدول المختلفة على أن الفجوة بين الذكور والإناث في المستوى التعليمي تتجه إلى الانكماش مع اطراد التقدم في المجتمع. وبمقارنة نسبة الأميات مع النسبة الواردة في تعداد 1996 يتضح أن ثمة تحسناً ملموساً في الحالة التعليمية للإناث.
3. ترتفع نسبة المشتغلات بين المبحوثات إلى 21.6٪، وهي نسبة تمتاز بها قرية البحث عن القرى المجاورة التي تنخفض فيها تلك النسبة عن ذلك بكثير.
4. بلغ متوسط العمر الحالي للمبحوثات 35.1 سنة، ومتوسط السن عند الزواج الأول 18.3 سنة، والزواج الثاني 23.5 سنة، الزواج الثالث 28.5 سنة. كما بلغ متوسط مدة الزواج نحو 17 سنة.

بعض ملامح السلوك الديموجرافي:

بلغ متوسط عدد المواليد أحياء 3.5 مولود لكل سيدة، ويعني ذلك أن هناك اتجاهاً متنامياً نحو التحول الإنجابي في القرية إذا تذكرنا أن هذا المتوسط بلغ نحو 4.7 مولود عام 2000 وفقاً لنتائج المسح السكاني الصحي (راجع جدول رقم 1).

وقد لوحظ ضيق الفجوة بين متوسط عدد المواليد أحياء (3.5 مولود) ومتوسط عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (3.3 مولود). وهذا يعود بصفة أساسية إلى تحسن الأوضاع الصحية في القرية. ويعد هذا الميكانيزم- أي انخفاض الوفيات- أحد العوامل الهامة المؤثرة في القرارات المتعلقة بالإنجاب. وتؤكد الدراسات السكانية أن الانخفاض في الخصوبة يسبقه دائماً انخفاض في مستوى الوفيات.

وتوضح نتائج البحث الميداني أن متوسط سن الزوجة عند المولود الأول بلغ حوالي 18 سنة. وتفسير ذلك أن الزوجات يبادرن بالإنجاب عقب الزواج مباشرة. وليس ثمة اختلاف في هذا الصدد بين الأميات والمتعلمات. ويدلل على ذلك أن متوسط عدد السنوات بين الزواج والمولود الأول بلغ 1.8 سنة فقط. كما تبين أن متوسط عدد السنوات بين المولودين: الأول والأخير 7.1 سنوات.

ويكشف تحليل النمط العمري للإنجاب عن وجود علاقة طردية واضحة بين العمر الحالي للزوجات ومعدلات الإنجاب، حيث يرتفع متوسط عدد المواليد أحياء من 0.667 في فئة العمر 15-19 سنة، ثم يرتفع إلى 6.2 في فئة العمر 50 سنة فأكثر. وتتفق هذه النتيجة مع معظم نتائج الدراسات السابقة بشأن العلاقة بين عمر الأم والإنجاب.

وتوجد نفس العلاقة الطردية بين مدة الزواج والإنجاب، حيث يرتفع متوسط عدد المواليد أحياء من 0.8 في مدة الزواج (0-4 سنوات) إلى 5.7 عندما تزيد مدة الزواج عن 25 عاماً.

وقد بلغت نسبة المبحوثات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل حالياً نحو 54٪ مقارنة بـ 23٪ لم يستخدمن هذه الوسائل مطلقاً. وإذا ارتفعت نسبة المستخدمات للوسائل الفعالة إلى 70٪، فإن ذلك كفيل بخفض معدل النمو السكاني بالقرية بمقدار 1٪ وفقاً لتوقعات علماء السكان.

وبدراسة بعض ملامح السلوك الديموجرافي والاتجاهات السكانية حسب فوج الزواج نلاحظ وجود اتفاق بين الزوجات في عدد من هذه الملامح والاتجاهات من جانب، واختلاف بينهن في عدد آخر منها من جانب آخر.

جدول رقم (2)

بعض ملامح السلوك الديموجرافي

والاتجاهات السكانية حسب فوج الزواج

فوج الزواج / الملامح والاتجاهات	10≤	19-11	+20	المجموع
متوسط عدد المواليد أحياء	1.8	3.3	5.3	3.5
الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل (٪)	62.0	73.0	36.0	54.4
متوسط العمر المثالي لزواج البنت (بالسنوات)	20.8	20.9	20.6	20.7
متوسط العمر المثالي لزواج للولد (بالسنوات)	26.3	26.3	26.3	26.1
السمة الأولى المفضلة لزواج البنت	سمعة الأسرة	سمعة الأسرة	سمعة الأسرة	سمعة الأسرة
السمة الأولى المفضلة لزواج الولد	التعليم	التعليم	المهنة	التعليم

توضح بيانات هذا الجدول أن ثمة اختلافاً في متوسط عدد المواليد أحياء حسب فوج الزواج، حيث يرتفع هذا المتوسط من حوالي مولودين بين الزوجات اللاتي مضى على زواجهن عشر سنوات فأقل إلى نحو خمسة مواليد بين الزوجات اللاتي انقضى على زواجهن عشرون عاماً فأكثر. وهذا يؤكد العلاقة الطردية بين مدة الزواج والإنجاب.

كما تختلف هؤلاء الزوجات في الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل، حيث ترتفع نسبة من يستخدمن هذه الوسائل حالياً إلى 62٪ بين الزوجات اللاتي مضى على زواجهن عشر سنوات فأقل، ثم تنخفض إلى 36٪ فقط بين الزوجات اللاتي مضى على زواجهن عشرون عاماً فأكثر، مما يعكس- بالتالي- تنامي الاتجاهات الإيجابية المتعلقة بترشيد السلوك الإنجابي بين المتزوجات حديثاً.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تتفق هؤلاء الزوجات على أن متوسط العمر المثالي لزواج البنت هو 21 سنة، أما العمر المثالي لزواج الولد فيبلغ حوالي 26 سنة.

ويعبر ذلك- بوضوح- عن تفضيل الزواج المتأخر للذكور حتى يكونوا قادرين من الناحية المادية على إعالة الأسرة، وللإناث حتى انتهاء مراحل التعليم.

كما تتفق هؤلاء الزوجات على أن سمعة الأسرة تحتل المرتبة الأولى بين السمات المفضلة لزواج البنت، في حين احتل التعليم نفس المرتبة بين السمات المفضلة لزواج الولد، وإن كانت الزوجات اللاتي مضى على زواجهن عشرون عاماً فأكثر يؤكدون أن المهنة تحتل مرتبة أولى بين هذه السمات. ولعل الاتفاق بين الزوجات على أهمية التعليم يجسد القيمة الاجتماعية له على الرغم من ارتفاع تكاليفه.

مقاييس دورة الحياة حسب فوج الزواج:

يلخص الجدول التالي بعض مقاييس دورة الحياة حسب فوج الزواج مما يتيح – بالتالي – فرصة الكشف عن التغير في بعض الجوانب المتعلقة بالتحول الإنجابي في قرية الدراسة.

جدول رقم (3)

مقاييس دورة الحياة حسب فوج الزواج

فوج الزواج / مقاييس دورة الحياة	10≥	19-10	+20	المجموع
متوسط السن عند الزواج الأول	20.1	18.4	16.3	18.3
متوسط السن عند المولود الأول	21.8	20.3	18.4	20.1
متوسط عدد السنوات بين الزواج والمولود الأول	2.2	2.0	1.9	2.0
متوسط السن عند المولود الأخير	24.1	28.3	31.4	28.0
متوسط عدد السنوات بين المولودين: الأول والأخير	3.9	8.4	13.4	9.5
متوسط الفترة بين الولادات (بالسنوات)	1.9	1.0	0.7	0.8
متوسط الفترة بين الولادات (بالشهور)	23	12	8	10

ومن أبرز ملامح هذا التغير- كما يتضح من الجدول السابق- انخفاض متوسط السن عند الزواج الأول بين الزوجات اللاتي انقضى على زواجهن 20 عاماً فأكثر إلى 16.3 سنة مقارنة بـ 20.1 سنة بين من تبلغ مدة زواجهن عشر سنوات فأقل.

كما يرتفع متوسط السن عند المولود الأول إلى نحو 22 سنة بين المتزوجات حديثاً (10≥ سنوات) مقارنة بـ 18 سنة بين اللاتي مضى على زواجهن 20 عاماً فأكثر.

ولا يوجد اختلاف دال في متوسط عدد السنوات بين الزواج والمولود الأول حسب فوج الزواج، حيث يبلغ هذا المتوسط نحو عامين تقريباً، مما يعكس الرغبة القوية في الإنجاب بعد الزواج لدى السيدات بغض النظر عن مدة الزواج أو مستوى التعليم أو العوامل الأخرى المؤثرة في الإنجاب.

وينخفض متوسط السن عند المولود الأخير من 31 سنة بين المتزوجات منذ 20 عاماً فأكثر إلى 24.1 سنة بين المتزوجات حديثاً، وهذا ما يعكس وجود مجال متاح للإنجاب أمام هؤلاء السيدات المتزوجات حديثاً. ولذلك يتعين أن يكون هؤلاء السيدات هدفاً للسياسات والبرامج السكانية خاصة إذا كن قد وصلن إلى حجم الأسرة المرغوب فيه.

ومن المؤشرات الفارقة بين المبحوثات وجود اختلافات دالة في متوسط الفترة بين الولادات حسب فوج الزواج، حيث بلغ هذا المتوسط حوالي عامين بين المتزوجات حديثاً مقارنة بنحو ثمانية شهور بين المتزوجات منذ عشرين عاماً أو أكثر. وهذا يبرز حرص المتزوجات حديثاً على المباعدة بين الولادات، مما يمكن أن يكون له- بالتالي- تأثير عكسي على الإنجاب في المستقبل إذا اقترن ذلك باستعمال وسائل فعالة لمنع الحمل جنباً إلى جنب بلوغ الحجم المثالي للأسرة.

وهكذا تكشف نتائج البحث الميداني عن دلالات هامة بالنسبة للسياسات والبرامج السكانية التي يجب أن تتخذ من السيدات المتزوجات حديثاً جماعات مستهدفة تركز عليها بما يساعد في ترشيد السلوك الإنجابي لديهن. وتكون المحصلة النهائية لذلك كله تدعيم الاتجاه نحو الحد من الخصوبة مما يسهم في خفض معدل النمو السكاني.

فوج الزواج وملامح الوعي بالمشكلة السكانية:

يمثل وعي الأفراد- خاصة المتزوجين منهم- حجر الزاوية في ترشيد سلوكهم الديموجرافي، حيث يتجسد هذا الوعي في خطوات عملية يتخذها هؤلاء الأفراد من أجل مواجهة الأبعاد المتعددة للمشكلة السكانية. هذا من جانب، ومن جانب آخر يشكل هذا الوعي بيئة ملائمة للتجاوب مع السياسات والبرامج السكانية، وبذلك ينتقل الوعي من المستوى الفردي إلى المستوى المجتمعي.

وقد حاولنا في هذا البحث الميداني الوقوف على بعض ملامح الوعي بالمشكلة السكانية حسب فوج الزواج كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (4)

ملامح الوعي بالمشكلة السكانية حسب فوج الزواج

(النسب المئوية للزوجات اللاتي وافقن على أبعاد هذه المشكلة)

فوج الزواج / ملامح الوعي بالمشكلة السكانية	10≥	19-11	20+	المجموع	$كا^2$
1. تشهد مصر زيادة سكانية مطردة	88.2	88.1	77.4	84.1	×
2. عدد سكان مصر حالياً 70 مليون نسمة أو أكثر	39.8	39.0	60.2	47.3	√
3. الزيادة السكانية تمثل مشكلة	84.9	94.9	81.7	86.1	√
4. الأميون أكثر إنجاباً من المتعلمين	75.3	83.1	91.4	83.3	√
5. سكان الريف أكثر إنجاباً من سكان الحضر	86.0	86.4	88.2	86.9	×
6. المسلمون أكثر إنجاباً من المسيحيين	16.1	28.8	15.1	18.8	×
7. الطبقة الدنيا أكثر إنجاباً من الطبقة العليا	52.7	62.7	59.1	57.6	×
8. الزوجة التي تعيش في أسرة ممتدة أكثر إنجاباً ممن تعيش في أسرة نووية	52.7	52.5	51.6	52.2	×
9. الزواج المبكر يؤدي إلى زيادة الإنجاب	73.1	86.4	71.0	75.5	×
10. وفيات الأطفال المرتفعة تفضي إلى الإفراط في الإنجاب	34.4	47.5	43.0	40.8	√
11. الزوجة التي أنجبت إناثاً فقط أكثر إنجاباً من غيرها	64.5	52.5	57.0	58.8	√
12. مشكلات الناس ترتبط بالزيادة السكانية	81.7	84.7	78.5	81.2	×
13. الجريمة أكثر المشكلات ارتباطاً بزيادة السكان	79.6	80.0	71.0	76.3	×
14. غير المهاجرين إلى الخارج أكثر إنجاباً من المهاجرين	66.7	83.1	66.7	70.6	√
15. المرأة التي لا تعمل أقل إنجاباً من المرأة العاملة	16.1	27.1	23.7	21.6	√
16. الجهود الحكومية في مواجهة زيادة السكان مجدية	17.2	16.9	22.6	19.2	×
17. سبل مواجهة ارتفاع الخصوبة	عمل المرأة	التعليم	منع الزواج أثناء التعليم	عمل المرأة	–
18. أسباب عدم جدوى الجهود الحكومية في مواجهة زيادة السكان	تفضيل المصلحة الشخصية على المصلحة العامة				

نؤكد في البداية قبل الاستطراد في تحليل نتائج هذا الجدول على أن وجود اتفاق بين المبحوثات على بعض الأبعاد العامة للمشكلة السكانية في مصر يعكس تنامي وعيهن بهذه الأبعاد بما أدى إلى وجود إجماع عليها، إلا أن وجود اختلاف بينهن على بعض الأبعاد الأخرى لا يشير إلى انعدام الوعي بقدر ما يشير إلى تباين في الرؤى حولها. وهذا ما أكدته دراسات علم الاجتماع حول الوعي الاجتماعي الذي يجسد هذين البُعدين: الإجماع والاختلاف.

وتوضح بيانات الجدول السابق أن هناك إجماعاً من المبحوثات بغض النظر عن فوج الزواج على أن مصر تشهد زيادة سكانية مطردة، وأن سكان الريف أكثر إنجاباً من سكان الحضر، وأنه لا يوجد اختلاف في الإنجاب بين المسلمين والمسيحيين، وأن الطبقة الدنيا أكثر نزوعاً إلى الإنجاب المفرط من الطبقة العليا، كما أن الزوجة التي تعيش في أسرة ممتدة أكثر إنجاباً من نظيرتها التي تعيش في أسرة نووية، هذا بالإضافة إلى اتفاقهن على أن الزواج المبكر يؤدي إلى زيادة الإنجاب.

وتتفق المبحوثات على أن مشكلات الناس وهمومهم المعيشية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالزيادة السكانية، كما أن الجريمة هي أكثر هذه المشكلات ارتباطاً بهذه الزيادة. يضاف إلى ذلك إجماعهن على أن الجهود الحكومية في مواجهة الزيادة السكانية جهود غير مجدية بسبب تغليب الأفراد مصلحتهم الشخصية على المصلحة العامة، وشعور الناس بعدم وجود مشكلة سكانية، إلى جانب الآثار الجانبية لوسائل منع الحمل.

هذا عن الجوانب التي أجمعت عليها المبحوثات. ويلاحظ هنا أن كثيراً مما اتفقن عليه يتفق مع نتائج الدراسات السكانية في هذا الصدد. أما عن جوانب الاختلاف بينهن فإنها تتضح في بعض الأبعاد الأخرى للمشكلة السكانية، ومنها ما يتعلق بعدد سكان مصر حالياً، حيث اتضح أن الزوجات اللاتي مر على زواجهن 20 عاماً فأكثر على دراية بهذه المعلومات. وثمة اختلاف بين المبحوثات حول ما إذا كانت الزيادة السكانية تمثل مشكلة من عدمه[24]، وأن الأميين أكثر إنجاباً من المتعلمين، وأن ارتفاع وفيات الأطفال يؤدي إلى الإفراط في الإنجاب، وأن غير المهاجرين إلى الخارج أكثر إنجاباً من المهاجرين، وأن المرأة غير العاملة تميل إلى الإنجاب بدرجة أوضح من المرأة العاملة.

وتقودنا النتائج السابقة إلى أن تنامي وعي المبحوثات ببعض أبعاد المشكلة السكانية في مصر ظاهرة تحتاج إلى مزيد من الدراسات المتعمقة، لأن هذا الوعي – كما أشرنا آنفاً – يمثل أساساً قوياً لتجاوب الزوجات مع السياسات والبرامج السكانية.

خاتمة

حاولنا في هذا البحث دراسة التحول الإنجابي في إحدى قرى محافظة المنيا من خلال الاعتماد على دورة حياة الأسرة كمفهوم يشيع استخدامه في بحوث علم الاجتماع والأنثروبولوجيا. ونأمل أن يكون هذا المدخل بداية لدراسات أخرى يقوم بها الباحثون في علم اجتماع السكان في مناطق وبيئات جغرافية مختلفة: حضرية وريفية.

وقد كشفت نتائج البحث الميداني عن بعض ملامح التحول الإنجابي في هذه القرية. وتتمثل أبرزها فيما يلي:

1. ارتفاع السن عند الزواج الأول بين المتزوجات حديثاً.
2. التحول من الخصوبة المرتفعة إلى الخصوبة المنخفضة.
3. ارتفاع نسبة المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل.
4. تغير الاتجاهات نحو السن المناسبة لزواج الولد والبنت.
5. ضيق الفجوة بين المواليد أحياء والمواليد الباقين على قيد الحياة.
6. تراجع ظاهرة الزواج للمرة الثانية.

كما أن تنامي وعي الزوجات بأبعاد المشكلة السكانية في مصر يعد مؤشراً كاشفاً لتبلور وعي اجتماعي بقضايا المجتمع ومشكلاته.

وبناءً على ما سبق يرى الباحثان أن السياسات والبرامج السكانية يجب أن تكثف جهودها نحو جماعات مستهدفة من الأزواج والزوجات ممن لديهم استعداد للتجاوب مع هذه السياسات والبرامج بما يؤدي في النهاية إلى تضافر الجهود الحكومية وغير الحكومية مع الأفراد في مواجهة المشكلة السكانية في مصر بأبعادها المختلفة والمتعددة.

الهوامــــش

1. انظر على سبيل المثال:
   - Teitelbaum, M.S., Relevance of demographic transition theory for developing countries, Science, 88(2), May 1975, PP. 174-178.
   - Cook, M. & R. Repetto, The relevance of the developing countries to demographic transition theory, Population Studies, 36(1), 1982, PP. 105-128.
2. بريسا، رولان، معجم علم السكان، تحرير كريستوفر ويلسون، ترجمة مصطفى خلف عبدالجواد، مراجعة وتقديم محمد الجوهري، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2007، ص ص 117-119.
3. Bongaarts, J., Completing the fertility transition in the developing world: the role of educational differences and fertility preferences, Population Studies, 57(3), 2003, PP. 321-336.
4. انظر:
   - Weller, R. & D. Sly, modernization and demographic Charge: A world view, Rural Sociology, 34(3), 1969, PP. 313-326.
   - Kirk, D., Demographic Transition Theory, Population Studies, Vol. 50, 1996, PP. 361-387.
5. انظر:
   - Knodel, J. et al., Fertility transition in thailand A qualitative analysis, Population & Development Review, 10(2), 1984, PP. 297-328.
   - Abeykoon, A., Fertility transition in Sri lanka: Programme and non-Programme factors, Asia – Pacific Population Journal, 15(1), March 2000, PP. 55-62.
   - Datta, A. & R. Bairagi, Revolation in Bangladesh, Asia – Pacific Population Journal, 15(1), March 2000, PP. 19-40.
6. Oechsli, F. & D. Kirk, Modernization and demographic Transition in Latin America and the Carribbean, Economic Development & Cultural Change, 23(3), 1975, PP. 391-419.
7. انظر:
   - Allman, J., The demographic transition in the Middle East and North Africa, Intl. Journal of Middle East Studies, Vol. 12, 1980, PP. 277-301.
   - Rashad, H., Demographic transition in Arab Countries: A new Perspective, Journal of Population Research, 17(1), 2000, PP. 83-101.
   - Eltigani, E.E., Childbearing in Five Arab Countries, Studies in Family Planning, 32(1), March 2001, PP. 17-24.
8. ناقش كينيث بولين وزملاؤه الإشكاليات النظرية والمنهجية بشأن تأثير المكانة الاجتماعية والاقتصادية والطبقة على الخصوبة في الدول النامية من خلال تحليل 67 دراسة. انظر:
   - Bollen, K. et al., socioeconomic status and class in studies of fertility and health in developing Countries, Annual Review of Sociology, Vol. 27, 2001, PP. 153-185.

9. يمكن تقسيم النظريات التي تربط التعليم بالحد من الخصوبة إلى نظريات تربط إتاحة فرص التعليم، بانخفاض الخصوبة، ونظريات تربط تعليم الأم بسلوكها الإنجابي، ونظريات تربط حرص الوالدين على تعليم أطفالهما بسلوكهما الإنجابي. انظر:

- Axinn, W. & J. Barber, Mass education and fertility Transition, ASR, Vol. 66, 2001, PP. 481-505.

10. Bongaarts, J., Op. Cit., P. 322.

11. Weeks, J.R., Population: An introduction to Concepts and issues, Eighth Edition, wadsworth thomson learning, Belmont, 2002, PP 204-223.

12. هشام حسن مخلوف وآخرون، سكان مصر في القرن العشرين، المركز الديموجرافي بالقاهرة، ط2، 2004، ص ص 41-43.

13. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ملخص النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت (2006)، القاهرة، مارس 2007، ص2.

14. هشام حسن مخلوف وآخرون، مرجع سابق، ص43.

15. ماجد عثمان وآخرون، السكان وقوة العمل في مصر: الاتجاهات والتشابكات والآفاق المستقبلية، دار ميريت للنشر والمعلومات، القاهرة، ط1، 2002، ص ص 67-68.

16. هشام حسن مخلوف وآخرون، مرجع سابق، ص45.

- ولمزيد من التفاصيل حول سيناريوهات النمو السكاني في مصر (السيناريو المرجعي، سيناريو الدولة الإسلامية، سيناريو الرأسمالية الجديدة، سيناريو الاشتراكية الجديدة، سيناريو التآزر الاجتماعي) ارجع إلى: ماجد عثمان وآخرون، مرجع سابق، ص ص 157-286.

17. Fargues, P., State policies and the birth rate in Egypt: From Socialism to liberalism, Population & Development Review, 23(1), March 1997, P.131.

18. وزارة التخطيط والتنمية المحلية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، تقرير حالة السكان في مصر، القاهرة، 2006، ص ص 3-5.

19. فاطمة الزناتي وآن واي، مصر: المسح السكاني الصحي (2005)، المجلس القومي للسكان، القاهرة، مارس 2006، جدول (4-5)، ص ص 48-49.

20. Jlick, P.C., Updating the Life cycle of the family, Journal of Marriage & the Family, 39(1), Feb 1977, PP. 5-13.

وانظر أيضاً:

- Stotle – Heiskanen, V., Social indicators for analysis of family needs related to the Life cycle, Journal of Marriage & the family, 36(3), August 1974, PP. 592-600.
- Feldman, H & M. Feldman, The family Life Cycle: some suggestions for recycling, Journal of Marriage & the Family, 37(2), May 1975, PP. 277-284.
- Shulman, N., Life – cycle variations in patterns of Close relationship, Journal of Marriage & the Family, 37(4), Nov. 1975, PP. 813-821.

21. George, L., Sociological Perspectives on life transitions, Annual Review of Sociology, Vol. 19, 1993, PP. 353-373.

22. رولان بريسا، مرجع سابق، ص94.

23. لمزيد من التفاصيل حول هذه القرية ارجع إلى:

- عبدالمعبود محمد عبدالرسول، تحليل سوسيو-ديموجرافي لمعوقات تحقيق أهداف السياسة السكانية: دراسة ميدانية مقارنة بمحافظة المنيا في ضوء مؤشرات التنمية البشرية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا، 2003، ص ص 296-303.

24. أوضحت دراسة سعدالدين إبراهيم أن أربعة فقط من كبار المسئولين التنفيذيين (18 وزيراً و4 محافظين) بنسبة 18٪ ذكروا أن المسألة السكانية تمثل إحدى المشكلات والتحديات الأساسية في مصر. لمزيد من التفاصيل ارجع إلى:

- Ibrahim, S.E & B.L. Ibrahim, Egypt's Population Policy: The long march of State and civil Society, in A. Jain (ed.) Do Population Policies matter? Fertility and politics in Egypt, India, Kenya and Mexico, New York: The Population Council, 1998, PP. 19-53.

الفصل السابع

البطالة ومصاحباتها الاجتماعية في المجتمع القطري

بحث ميداني

مقدمة

مفهوم البطالة

علم الاجتماع المعاصر ومسائل العمل والبطالة

تطور معدلات البطالة في المجتمع القطري وأسبابها

الدراسات السابقة

الإجراءات المنهجية للدراسة

- أهمية الدراسة
- هدف الدراسة
- أدوات جمع البيانات
- تحليل النتائج ومناقشتها
- خلاصة نتائج الدراسة



الفصل السابع

البطالة ومصاحباتها الاجتماعية في المجتمع القطري

بحث ميداني*

مقدمة

كانت ظاهرة البطالة– ولا تزال– محور اهتمام العلماء والباحثين والسياسيين والمخططين في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، نظراً لما تكتسبه هذه الظاهرة من خصائص سواء من حيث حجمها وتطورها وتفاقمها المضطرد أو من حيث أسبابها أو العوامل التي تؤدي إليها، سواء أكانت اقتصادية أم سكانية أم إدارية أم تكنولوجية أم اجتماعية، أو بالنظر إلى مصاحباتها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على المجتمع عامة والشباب خاصة.

وتكتسب ظاهرة البطالة اليوم أوضاعاً سلبية خاصة تزيد من خطورة هذه المشكلة وآثارها المحتملة. وتتمثل أهم تلك الأبعاد في تفاقم مشكلة البطالة بصورة مستمرة مع وجود فجوة تتسع باستمرار بين عرض العمل الوفير وبين الطلب عليه نتيجة لعدم ملاحقة الزيادات في فرص العمل للتدفقات المستمرة إلى سوق العمل، خاصة وأن البطالة قد دخلت في جميع الدول النامية -ومنها المجتمع القطري - مرحلة جديدة تختلف تماماً عما كان عليه الوضع في غالبية الدول المتقدمة التي كانت البطالة فيها جزءاً من حركة الدورة الاقتصادية، بمعنى أنها تتفاقم مع ظهور الركود، وتختفي مع مرحلة الانتعاش.

وقد أصبحت البطالة اليوم مشكلة هيكلية بنائية، فبالرغم من تحقيق الانتعاش والنمو الاقتصاديين، إلا أن البطالة تتفاقم بصورة مطردة ومستمرة. ومما يزيد من

---

* اشترك في كتابة هذا الفصل الدكتور محمد ياسر الخواجة أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة طنطا.

خطورة هذا الوضع عجز السياسات القائمة في مواجهة هذه المشكلة بصورة فعالة، وهذا ما يؤدي إلى إهدار الموارد وعدم الاستغلال التام للقوى البشرية في عملية التنمية، مما ينعكس – بالتالي – على عملية إشباع الاحتياجات الأساسية للأفراد، وتحقيق المستوى المعيشي الملائم لهم، الأمر الذي يؤثر في حياة الأفراد واستقرارهم، ويؤثر سلباً على سلوكياتهم وقيمهم واتجاهاتهم وتصرفاتهم.

وبناءً على هذا فإن المحور الأساسي الذي ترتكز عليه هذه الدراسة يدور حول التأثير الاجتماعي للبطالة على الشباب في المجتمع القطري، بمعنى ما هو تصور الشباب لمشكلة البطالة: أسبابها وعلاجها، ثم ما هي الإجراءات التي اتخذها الشباب للبحث عن عمل أو تأسيس عمل خاص به؟ ثم ما هو تأثير البطالة على قضية الانتماء للمجتمع، وما مدى تأثيرها على إشباع الحاجات الأساسية؟ وكيف تؤثر في قضية وقت الفراغ لدى الشباب وكيفية الاستفادة منه؟

ولمعالجة قضية البحث وتساؤلاته سوف نتناول في البداية التحديد الإجرائي لمفهوم البطالة، وتوضيح الحجم الفعلي لمشكلة البطالة في المجتمع القطري، والعوامل التي أدت إلى بروزها وتطورها في الآونة الأخيرة.

مفهوم البطالة

يقصد بمصطلح البطالة في القواميس المتخصصة بأنها حالة عدم الاستخدام التي تشير إلى الأشخاص القادرين على العمل والذين ليست لديهم فرص سانحة للعمل[1] بينما تعرف البطالة– بشكل عام– بوصفها الحالة التي يكون فيها الشخص قادراً على العمل وراغباً فيه، ولكنه لا يجد العمل والأجر المناسبين[2]. بيد أن هذا التعريف في مضمونه العام غير محدد وغير دقيق؛ لأن الفرد لا يعد عاطلاً إلا بعد أن يصل إلى عمر معين يمكنه أن يعمل عنده، كذلك قد يوجد بعض الأفراد القادرين على العمل ولكنهم لا يبحثون عنه؛ لأنهم أحبطوا تماماً من جراء البحث عن العمل، بالإضافة إلى أن هناك بعض الأفراد الذين يعملون لبعض الوقت على غير إرادتهم ويرغبون في العمل طيلة الوقت، ومثل هؤلاء الأفراد لا يدخلون ضمن العاملين لو كانوا يعملون ساعة واحدة في الأسبوع، وبالتالي لا يصلح هذا التعريف لقياس مفهوم البطالة. ولذلك وضعت منظمة العمل الدولية (ILO) شروطاً أساسية لتحديد مفهوم العاطل

بأنه الفرد الذي لا يعمل أكثر من ساعة واحدة أثناء اليوم، ولكنه قادر على العمل ويبحث عنه بنشاط[3].

ولقد برزت اتجاهات مختلفة في تناول مفهوم البطالة، ولعل أبرز هذه التعاريف الكلاسيكية شيوعاً هو ذلك الذي يعرف البطالة بوصفها تلك الحالة التي يكون عليها أولئك الأفراد المنتمون إلى قوة العمل، والراغبون في العمل والقادرون عليه (من حيث التأهيل أو التدريب أو الخبرة أو كل ذلك أو بعضه) والباحثين عنه، ولكنهم لا يجدونه[4].

ووفقاً لذلك يجمع الخبراء والمختصون على التعريف الذي أوصت به منظمة العمل الدولية للبطالة بأنها الحالة التي يكون فيها الفرد قادراً على العمل وراغباً فيه، ويبحث عنه، ويقبله عند مستوى الأجر السائد، ولكن دون جدوى[5].

وتأسيساً على ذلك سوف تأخذ الدراسة بالتعريف الوارد في الدليل الموحد لمفاهيم ومصطلحات التخطيط في دول مجلس التعاون الخليجي ، وهو أن البطالة تعني عدم توافر العمل لشخص راغب فيه مع قدرته عليه في مهنة تتفق مع استعداداته نظراً لحالة سوق العمل. ويتحدد معدل البطالة بنسبة العمال المتعطلين بالقياس إلى مجموع الأيدي العاملة[6].

علم الاجتماع المعاصر ومسائل العمل والبطالة:

تهتم التحليلات المعاصرة في علم الاجتماع بتغير السياق الدولي والوطني والإقليمي للعمل. ويقصد بالتدويل الاقتصادي Economic Internationalization – في بعض جوانبه – أن الاقتصاديات الوطنية أصبحت – على نحو متزايد – جزءاً من الاقتصاد الكلي أو العالمي . ومن الملامح الأساسية للعولمة الاقتصادية سهولة انتقال رؤوس الأموال عبر الحدود القومية، ويتم تحويل الأموال بغرض الاستثمار، أي تحقيق مزيد من الأموال.

ويدور الجدل اليوم في علم الاجتماع حول تحول الإنتاج الرأسمالي من عصر الفوردية إلى عصر ما بعد الفوردية. وقد شاع هذا الجدل منذ أن نشر بورى وسابل كتابهما الانقسام الصناعي الثنائي : إمكانيات الرخاء في عام 1984.

وعلى الرغم من اتفاق معظم الباحثين على حدوث بعض التغيرات الجذرية في النظام الرأسمالي، إلا أنه لايوجد اتفاق فيما بينهم على أن ثنائية الفوردية/ ما بعد الفوردية هي أفضل طريقة لوصف هذه التغيرات[7].

ويشير مصطلح الفوردية– كما عرفه أنطونيو جرامشي – إلى شكل من أشكال التنظيم الاجتماعي يقال أنه من السمات المميزة للرأسمالية المتقدمة كما يعبر عنه نظام هنري فورد لإنتاج السيارات بأعداد كبيرة. ويؤدي هذا النظام إلى تضافر العمل والإدارة طبقاً لمبادئ الإدارة العلمية (التايلورية) مع إعادة تنظيم واسع النطاق لعمليات الإنتاج والتسويق، متضمناً خط تجميع متحرك، ومنتجات قياسية موحدة المواصفات، وتحريك للطلب عن طريق حزمة تتكون من الأسعار المنخفضة، والأجور المرتفعة، والإعلان، وخدمات الائتمان للمستهلكين. ويقدم النظام الفوردي للعمال أجوراً مرتفعة ومستويات مرتفعة من الاستهلاك في مقابل انخراطهم في نظام مكثف للعمل[8].

ويربط فيليب كوك الفوردية بأساليب الإنتاج الضخم التي بدأها هنري فورد، ثم امتدت إلى باقي مجالات الإنتاج الصناعي في الستينيات من القرن العشرين. ويستخدم مصطلح 'الفوردية' للإشارة إلى أساليب التنظيم الاجتماعي والاقتصادي والسياسي التي ترتبط بالإنتاج والاستهلاك الضخم.

جدول رقم (1)

مقارنة بين الفوردية وما بعد الفوردية[9]

	الفوردية	ما بعد الفوردية
التكنولوجيا	- آلات محددة وثابتة - اقتصاديات الإنتاج الوفير - التكامل الرأسي - الإنتاج الضخم	- آلات مرنة متعددة الأغراض يتم التحكم فيها إلكترونياً - اقتصاديات الإنتاج المتنوع - التعاقد الفرعي - الإنتاج المحدود
الإنتاج	- الاستهلاك الضخم - إنتاج رخيص نسبياً	- منتجات متنوعة ومناسبة - إنتاج متنوع/ أسعاره مرتفعة/ جودته عالية
عملية العمل	- متجزأة إلى حد كبير	- أكثر تكاملاً

	الفوردية	ما بعد الفوردية
	- مهام محدودة - استقلالية محدودة - تسلسل السلطة، والتحكم الفني	- مهام عديدة - استقلالية رحبة - التحكم الجماعة من خلال المهام الجماعية
التعاقد	- تفاوض جمعي - معدل للأجور - تعاقد مضمون	- تفاوض فردي - أجر مرتبط بالإنجاز - قوة عمل مزدوجة متنوعة

ويعد مفهوم المرونة Flexibility مفهوماً محورياً لفهم ما بعد الفوردية، ويذهب بورى وسابل إلى أن التخصص المرن يعد ملمحاً متنامياً من ملامح الإنتاج الرأسمالي ، مما يؤدي إلى حدوث تنوع وتباين ضخم في الإنتاج. ويمكن أن يحدث التخصص بطرق متعددة، إلا أن هذه الطرق تتمحور حول ارتفاع مستوى المهارات والعمل التعاوني لإنتاج منتجات محدودة. ومن الأمثلة على هذا الإنتاج المتخصص ظهور شركات صغيرة متخصصة تقوم بعمليات إنتاجية شبه حرفية تدعمها آلات على مستوى تكنولوجي عال لإنتاج سلع فردية ذات جودة عالية، وأحياناً ما يتم الإنتاج حسب طلب الزبائن. وهذا يعود – في رأي بوري وسابل – إلى تزايد الطلب من جانب السوق الاستهلاكية على منتجات أكثر تنوعاً واختلافاً.

وقد اهتم اتكنسون بمناقشة إدارة العمل في سياق مكمل لنظرية ما بعد الفوردية. وفي رأيه أن الشركات المرنة تركز بصفة أساسية على ضمان وجود قوة عمل مرنة. وهناك جانبان رئيسيان لهذه المرونة، وهما: المرونة العددية، والمرونة الوظيفية. ويقصد بالمرونة العددية وجود عدد من العمال الدائمين الذين يعملون طول الوقت، وهذا العدد أصغر مما هو موجود في الشركات الصناعية التقليدية التي تعتمد بدرجة أكبر على استخدام عمال مؤقتين يعملون بعقود مؤقتة بعض الوقت. أما المرونة الوظيفية فيقصد بها استخدام وتدريب قوة عمل متعددة المهارات بما يمكن معها القيام بمهام متعددة قد تتعلق بكل مراحل الإنتاج.

وينطوي تطور الشركات المرنة على تقلص النزعة النقابية Unionism التقليدية، وغلبة النزعة الفردية على قوة العمل، وظهور اتحادات عمالية ترغب في تهيئة ظروف عمل أكثر مرونة.

ونموذج المرونة عند اتكنسون مشتق – بصفة أساسية – من النظرية التقليدية عن سوق العمل الثنائية. ووفقاً لهذه النظرية فإن قوة العمل تنقسم إلى جماعة مركزية (أو أولية) وجماعة محيطية (أو ثانوية) نتيجة للاستراتيجيات التي ينتهجها الرأسماليون.

وتؤدي الجماعة المركزية المؤلفة من الذكور عملها طول الوقت، وتقوم من خلاله بمهام تلبي الاحتياجات الأساسية والمتوقعة للشركة ويحصل أعضاء هذه الجماعة على أجور مرتفعة. ويتم الاستعانة بالجماعة المحيطية – التي تتألف من النساء – حسب ما تراه إدارة الشركة. ويشار إلى هذه الجماعة بـ"جيش العمل الاحتياطي" الذي يسهل الاستعانة به في فترات الانتعاش الاقتصادي، ويتم الاستغناء عنهم حسب ظروف العمل بالشركة[10].

ويذهب روستن إلى أن تطبيق هذا النموذج النظري المتعلق بالفوردية/ ما بعد الفوردية لا يقتصر على مجال الاقتصاد وحده/ بل يمكن الامتداد به إلى مجالات أخرى كالصناعة والطبقة ودولة الرفاهية والتعليم وأنماط الاستهلاك كما يتضح من جدول (1/ 2).

وتتفق الانتقادات الموجهة إلى نظرية ما بعد الفوردية على ما يلي :

1. أن التكنولوجيا المتقدمة أدت إلى تزايد درجة المرونة، بمعنى الاتجاه إلى التركيز على الآلة بدرجة أكبر من قوة العمل، مع تنوع الإنتاج.
2. عولمة رأس المال.
3. تغير تنظيم قوة العمل.
4. إنتاج سلع استهلاكية على درجة كبيرة من التنوع.

إلا أن هؤلاء النقاد يختلفون مع هذه النظرية في مسألتين **أولاهما** أنه لا يوجد إجماع على أن قوة العمل تختلف اختلافاً جذرياً في مرحلتي الفوردية وما بعد الفوردية، **وثانيهما** أنه لا توجد بيانات إمبيريقية وافية حول بعض الجوانب المهمة لنظرية ما بعد الفوردية، ومن هذه الجوانب العلاقة بين العمل طول الوقت والعمل بعض الوقت[11].

جدول رقم (2)

مقارنة بين الفوردية وما بعد الفوردية بالتطبيق على مجالات متعددة بالمجتمع[12]

المجالات	الفوردية	ما بعد الفوردية
الصناعة	- تجديد تكنولوجي بطيء، خطوط إنتاجية ثابتة، دورات إنتاجية طويلة، تسويق ضخم. - تدرج حاد في السلطة، سلاسل رأسية لإصدار الأوامر، تنظيم آلي ، تكامل رأسي وأفقي ، تخطيط مركزي . - بيروقراطية. - اتحادات عمالية ضخمة، نظام عام للأجور.	- تجديد تكنولوجي متسارع، إنتاج ذو نوعية عالية، دورات إنتاجية قصيرة، تنوع في التسويق، بيئة عمل مناسبة لكفاءات الأفراد. - تدرج غير حاد في السلطة، اتصالات جانبية، تنظيم عضوي ، مراكز مستقلة لتوزيع الأرباح، أسواق داخلية في المؤسسة، مصادر خارجية للتسويق. - المهنية، تنظيم المشروعات. - نظام مركزي ومحيطي داخلي للأجور، انقسام قوة العمل.
الطبقة والسياسة	- تشكيلات طبقية أحادية، نظم سياسية ثنائية. - تسوية طبقية منظمة، أحزاب قومية.	- سياسات طبقية، تشكيلات طبقية تعددية، أنظمة حزبية متعددة، حركات اجتماعية. - مشروعات سياسية مجزأة، تنوع إقليمي .
دولة الرفاهية / التعليم	- أشكال نمطية للرعاية. - مقررات تعليمية محددة سلفاً.	- حرية الاختيار بين أشكال الرعاية، تحويلات ائتمانية. - تعليم متغير الأنماط، التعلم الذاتي ، الدراسة المستقلة.
الاستهلاك	- استهلاك نمطي (سيارات، مساكن، زي).	- أنماط استهلاكية أكثر تنوعاً.

ويذهب أنتوني جيدنز[13] إلى أن أفكار عالم الاقتصاد جون ميناردكينز كان لها تأثير كبير على السياسات العامة في أوربا والولايات المتحدة أثناء فترة ما بعد الحرب. ويرى كثير من الباحثين أن البطالة تنجم عن انعدام قوة شرائية كافية لشراء السلع، وأن الحكومة تستطيع أن تتدخل لزيادة مستوى الطلب في الاقتصاد مما يؤدي إلى خلق فرص عمل جديدة. واستناداً إلى أفكار كينز أصبح الالتزام بالتوظيف جزءاً من السياسات الحكومية في جميع المجتمعات الغربية. وقد أثبتت هذه السياسات جدواها

حتى السبعينيات في ظل اقتصاد مستقر نسبياً. ومع ذلك فقد ارتفعت معدلات البطالة في الخمسة عشر عاماً الماضية في دول عديدة، وتخلت كثير من الدول عن أفكار كينز كوسيلة لضبط النشاط الاقتصادي .

وهناك عدة عوامل أدت إلى ارتفاع مستويات البطالة الموجودة في كثير من الدول الغربية خلال العقدين الماضيين أو نحوهما. وهذه العوامل هي :

1. التنافس الدولي في مجال الصناعات التي يعتمد عليها الاقتصاد الغربي اعتماداً كبيراً. ففي عام 1947 كان 60٪ من الإنتاج العالمي للصلب متركزاً في الولايات المتحدة. وانخفضت هذه النسبة اليوم إلى 15٪ فقط مع ازدهار إنتاج الصلب في اليابان ودول العالم الثالث.
2. بروز "أزمة النفط" منذ عام 1973 مما جعل الاقتصاد العالمي يتعرض لانخفاض في الإنتاج في فترات عديدة.
3. تزايد استخدام الالكترونيات الدقيقة في الصناعة مما قلل من الطلب على القوى العاملة.
4. تزايد أعداد النساء اللاتي يبحثن عن عمل مدفوع الأجر، مما أدى – بالتالي – إلى التنافس على فرص العمل السانحة والمحدودة.

ولا يبدو واضحاً ما إذا كانت المعدلات المرتفعة للبطالة سوف تستمر في المستقبل أو تصبح أكثر حدة.

ويضيف جيدنز أن مستقبل العمل سوف يتصف بخصيصتين هما:

1. العامل متعدد المهارات Portfolio Worker

يزعم بعض علماء الاجتماع والاقتصاد أن أعداداً متزايدة من الأفراد في المستقبل سوف يصبحون عمالاً متعددي المهارات نتيجة لتأثير الاقتصاد الكوني ، ولزيادة الطلب على قوة عمل "مرنة". وسوف يتمتع هؤلاء الأفراد بمهارات متعددة، أي بعدد من المهارات المهنية والمؤهلات المتنوعة التي سوف يستخدموها في التنقل بين مهن متعددة طيلة حياتهم المهنية. وسوف تظل نسبة صغيرة نسبياً من العمال ممن سوف يستمرون في مسار مهني واحد.

ولا تؤيد الشواهد الحديثة أفكار من يتحدثون عن وصول العامل متعدد المهارات؛ لأن دوران العمل يبدو مكلفاً من الناحية الاقتصادية، ومضراً من الناحية المعنوية. ويفضل أصحاب العمل الإبقاء على المستخدمين لديهم بدلاً من إحلالهم بموظفين جدد. ولا ينفي ذلك أن خفض أعداد العاملين في التنظيمات حقيقة قائمة مما أدى إلى طرد الآلاف من العمال الذين كانوا يتصورون أنهم أسعد حظاً في الحصول على وظيفة دائمة في سوق العمل. ولكي يعثر هؤلاء العمال المطرودون على فرصة عمل جديدة، فإنهم مجبرون على تطوير مهاراتهم وتنويعها، إلا أن ذلك يكون صعباً على من أمضوا في مهنة ما فترة طويلة من حياتهم.

2. تناقص أهمية العمل

ينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن لكل فرد الحق في العمل. والمقصود بالعمل هنا العمل مدفوع الأجر، إلا أن انتشار البطالة على نطاق واسع ولمدة طويلة يبرهن على أن هذا الهدف يتعذر الوصول إليه. ولذلك يتعين علينا أن نفكر في ماهية العمل المأجور.

ويذهب عالم الاجتماع والناقد الاجتماعي الفرنسي أندريه جورز إلى أن العمل المأجور سوف يلعب دوراً أقل أهمية في حياة الأفراد. وقد بنى جورز في كتابه "وداعاً للطبقة العاملة" المنشور عام 1982 رأيه على تقييمه النقدي لكتابات ماركس. إذ يذهب ماركس إلى أن الطبقة العاملة سوف تقود ثورة تفضي إلى نمط من المجتمعات أكثر إنسانية، ويحتل فيه العامل مكانة محورية في إشباع احتياجات الحياة.

ويرفض جورز هذا الرأي مع أنه يساري النزعة. وبدلاً من أن تصبح الطبقة العاملة أضخم جماعة في المجتمع كما يرى ماركس، فإنها سوف تتجه إلى الانكماش. ومن ثم أصبح العمال ذوو الياقات الزرقاء أقلية في القوة العاملة الآن، بل وأقلية آخذة في التناقص العددي .

وفي رأي جورز أن انتشار البطالة أدى بالفعل إلى ما أسماه "لا طبقية المتعطلين"، لأن نسبة السكان في العمل المأجور المستقر أصبحت نسبة صغيرة نسبياً. ويضيف جورز أن انتشار التكنولوجيا الدقيقة سوف يؤدي إلى انخفاض أعداد العاملين طول

الوقت. وتكون النتيجة التخلي عن الرؤية الإنتاجية للمجتمع الغربي التي تؤكد على الثروة والنمو الاقتصادي والسلع المادية. وسوف تلوح في الأفق أساليب معيشية متنوعة بين غالبية السكان في السنوات المقبلة، وهذه الأساليب ستكون خارج نطاق العمل المأجور الدائم.

ويؤكد جورز أننا نتحرك في اتجاه مجتمع ثنائي يضم قطاعين **أولهما** يشمل الإدارة الإنتاجية والسياسية التي سوف يتم تنظيمها لتعظيم الكفاءة، **وثانيهما** يتعلق بالقطاع الأدنى الذي سيكون مجالاً ينشغل فيه الأفراد بأنشطة غير متصلة بالعمل تجلب لهم المتعة والرضا الشخصي .

ويتفق جيدنز مع جورز في أنه لا ينبغي أن ننظر إلى البطالة من جانبها السلبي ، بل يجب أن ننظر إليها على أنها توفر للأفراد فرصة لتطوير مهاراتهم وقدراتهم. إلا أن واقع الحال لا يسير في هذا الاتجاه، بدليل أن هناك أعداداً متزايداً من النساء (وغيرهن) يبحثن عن فرص عمل مدفوع الأجر، وسوف يظل العمل المأجور – بالنسبة لشرائح كبيرة من المجتمع – حجر الزاوية للحصول على الموارد المادية اللازمة للمعيشة اللائقة[14].

وإذا كان علماء الاجتماع قد أولوا قدراً كبيراً من اهتمامهم لموضوع التكيف مع الفقر والتعايش معه، فإنهم لم يعطوا قضية التكيف مع البطالة نفس الدرجة من الاهتمام. وهنا تبرز جهود علماء النفس الذين ركزوا على كيفية تكيف الأفراد والتنظيمات والمجتمعات مع البطالة.

وقد اهتمت البحوث النفسية المتعلقة بالتكيف مع البطالة وفقدان العمل بالآثار السلبية لهذا الموضوع على المتعطلين. وتبين من نتائج هذه البحوث أن المتعطلين أو الذين فقدوا وظائفهم أكثر قلقاً، وأقل سعادة، وأقل رضا عن حياتهم بصفة عامة، كما تسيطر على هؤلاء الأفراد مشاعر الإحباط والقدرية إزاء المستقبل.

كما تؤثر حالة البطالة التي يعانيها المتعطل على أسرته، حيث تعاني زوجات المتعطلين من مشكلات نفسية شبيهة بمشكلات أزواجهن. وتزداد مشاعر العداء والقلق والاكتئاب بين هؤلاء الزوجات، بما يعنى أن هناك تأثيراً غير مباشراً للبطالة

عليهن. كما تؤدي البطالة إلى حدوث تغيرات سلبية في المناخ العائلي، وتزداد الصراعات داخل الأسرة وخارجها مع الجيران[15].

ويطالب الباحثون المتخصصون في علم النفس بإجراء مزيد من الدراسات على الآثار النفسية طويلة الأمد للبطالة وفقدان العمل[16].

ويطالب جوردون مارشال علماء الاجتماع بإيلاء مزيد من اهتمامهم بما أسماه "علم اجتماع بطالة المرأة"، حيث يرى أنه لا توجد سوى دراسات نادرة عن البطالة عند المرأة على الرغم من غزارة التراث وتنوعه بشأن طبيعة البطالة وتداعياتها.

ويبرر مارشال دعوته بوجود أسباب سوسيولوجية مقنعة بأن ردود الأفعال تجاه البطالة تختلف بين النساء والرجال. وتؤيد البيانات الإمبيريقية هذا الرأي . ويضيف أن الدراسات السوسيولوجية للنساء المتعطلات يمكن أن تسهم في تطوير النظريات المتعلقة بالعمل المأجور والحياة الأسرية والعمل المنزلي . كما أن بطالة المرأة لها دلالات سوسيولوجية؛ مادام أنها ذات صلة مباشرة بنظريات التدرج الطبقي والنظام الاجتماعي ، تلك النظريات التي تعد محورية في الدراسة السوسيولوجية بأشملها[17].

وإذا كان علماء الاجتماع قد كتبوا فيما مضى عن ثقافة الفقر، وثقافة الإجرام وما إليهما، فإن ثمة اتجاهاً حديثاً إلى تناول موضوع البطالة في سياق مفهوم "ثقافة البطالة". ويلفت هذا المفهوم الانتباه إلى خطأ الإدعاء بأن المتعطلين يشكلون جماعة متجانسة. ويختلف هؤلاء المتعطلون في تكيفهم مع مسائل العمل والوقت والنقود.

ويمكن التفرقة بصفة أساسية بين **المتعطل التقليدي** الذي يستحيل عليه قبول الحياة بدون عمل، ومن ثم يبدي اتجاهات سلبية إزاء حالة البطالة التي يعاني منها، **والمتعطل الحديث الذي** لديه اتجاهات ايجابية نحو موقف البطالة، وأصبح يملك زمام أمره في تعامله مع هذه المشكلة.

ولا يبدو هذا التقسيم الثنائي ملائماً من وجهة نظر علم الاجتماع، لأنه لايأخذ في اعتباره الطرق المتعددة التي يتعامل بها المتعطلون مع مشكلة البطالة. وتنحو الدراسات الحديثة إلى تبني مدخل يسعى إلى تفسير ردود الأفعال والاستراتيجيات لمختلف أنواع المتعطلين على أساس الثقافة التي يشكلون جزءا منها.

ويقوم هذا المدخل على مزيج من أفكار ميرتون عن أنماط التكيف الفردي مع حالة اللامعيارية (الامتثال، التجديد، الطقوسية، الانسحاب، التمرد) ونماذج الثقافة عند عالمة الانثروبولوجيا ماري دوجلاس التي قسمت نماذج الثقافة إلى أربعة هي : ثقافة المساواة، وثقافة التدرج، والثقافة الفردية، والثقافة القدرية، ويضيف الجبيرسين نموذجاً خامساً هو الثقافة المستقلة.

واستناداً إلى هذا المزيج من أفكار ميرتون ودوجلاس يصنف الجبيرسين وزملاؤه المتعطلين إلى عدة أنماط منها:

1. **الامتثاليون**: وهم الذين يسعون إلى تحقيق هدف الحصول على عمل مدفوع الأجر بالطرق المقبولة في المجتمع مثل التقدم بطلب إلى مكاتب التوظيف، والانتظام في برامج تدريبية لتطوير مهاراتهم.
2. **الطقوسيون**: وهم الذين فقدوا الأمل في العثور على عمل، إلا أنهم يحدوهم الأمل في العثور على وظيفة.
3. **المجددون**: وهم الذين يسعون إلى تحقيق هدفهم في الحصول على فرصة عمل من خلال الوسائل غير الرسمية بالعمل في الاقتصاد غير الرسمي [(18)].

تطور معدلات البطالة في المجتمع القطري وأسبابها

بدأت مشكلة البطالة تتفاقم في المجتمع القطري منذ منتصف الثمانينيات من القرن العشرين، تفاقمًا ظاهرًا وخفيًا، سافرًا ومقنعًا، نتيجة متغيرات متعددة شهدها المجتمع القطري في السنوات الأخيرة، مما أسهم في بروز مشكلة البطالة على ساحة الجدل بشكل أكثر حدة، وبصورة ملموسة ولاسيما في ظل اعتماد المجتمع القطري بشكل أساسي على قوة العمل الوافدة، وكان من أهم المتغيرات في ظهور هذه الظاهرة هو القرار الذي اتخذته الدولة الأبوية لتعيين الخريجين فضلاً عن مجانية التعليم التي تمتع بها أبناء المجتمع منذ بداية حقبة الطفرة النفطية والتي كان لها تأثير فعال على الإقبال الشديد على المراحل التعليمية المختلفة وبخاصة التعليم الجامعي. و تؤكد البيانات المتاحة حدوث طفرة كمية في تعميم التعليم بالمجتمع القطري للذكور والإناث لمختلف الأعمار بما في ذلك الفئات العمرية التي تجاوزت سن التعليم النظامي. ولقد نجم عن هذه السياسة التعليمية حدوث تزايد واضح في أعداد القطريين

الملتحقين بالتعليم الجامعي، حيث تزايد أعداد الطلاب خلال السنوات العشر الأولى من افتتاح جامعة قطر ثلاثة أضعاف من (746) طالبًا وطالبة عام 76/ 1997 إلى (5395) طالبًا وطالبة في عام 91/ 1992[19] واختار غالبية هؤلاء الطلاب الكليات النظرية ليتخرجوا فيها. ولوحظ حسب التقديرات الإحصائية أن أعلى نسب الطلاب في الكليات النظرية قد بلغت (92٪) من إجمالي الطلاب مقابل (8٪) تخصصوا في واحد من المجالات الدراسية التي توفرها الكليات التطبيقية[20] أملاً في الحصول على فرص عمل مضمونة بعد التخرج من سنوات تعليمية غير مكلفة، وقد بدأ الخريجون في التدفق إلى المؤسسات الحكومية، ولكن بصورة تجاوزت قدرات تلك المؤسسات على امتصاصها وبشكل فاق احتياجاتها الاستيعابية الفعلية.

وخلال عقد السبعينيات وبداية عقد الثمانينيات لم تظهر بوضوح الفجوة بين وفرة الخريجين، وندرة الوظائف بسبب استمرار الدولة في دعم نهجها بتشغيل الخريجين من جهة ،ولوجود إنجازات تنموية ضخمة واستثمارات كبيرة في تشييد البنية الأساسية والخدمات الاجتماعية والمرافق العامة من جهة أخرى، فضلاً عن ارتفاع معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية نتيجة لما اتبع من سياسات توسعية مالية ونقدية كثفت من حجم الطلب على قوة العمل القطرية والأجنبية. ولكن مع منتصف عقد الثمانينيات شهدت قطر مجموعة من التحديات والصعوبات التي ألقت على عاتق ميزانياتها السنوية أعباءً ضخمة من جراء نشوب الحرب العراقية الإيرانية، وميل أسعار النفط إلى التذبذب ثم الانخفاض السريع، وارتفاع معدلات التضخم العالمي، وأزمة الدولار وانخفاض أسعاره العالمية[21].

وإزاء تلك التغيرات الجديدة بدأت ظاهرة البطالة تلقي بظلالها على المجتمع القطري وبخاصة البطالة السافرة والمقنعة، ومع استمرار المؤسسات التعليمية في تخريج مزيد من أفواج الخريجين الذين احتشدت بهم المؤسسات والهيئات الحكومية المختلفة، فأصبحوا مكتظين في القطاع الخدمي والحكومي بشكل واضح. ولم يعد هناك توافق بين أعدادهم ومهامهم الوظيفية وإنتاجهم. ونتج عن ذلك أن زادت معاناة الدولة الأبوية نتيجة ثقل التزاماتها بتشغيل هؤلاء الخريجين بعد أن تضاعفت تكاليفهم في وقت ازدادت فيه أعباء الدولة ومسئولياتها ،وهو ما أدى إلى ظهور البطالة في شكل

جديد تمثل في انتشار بطالة المتعلمين وبوجه خاص خريجي الجامعات. ويدلل على هذا ارتفاع معدل البطالة بين القطريين بشكل مضطرد خلال عامي 1986 و1997. كما يوضحه الجدول التالي.

جدول (3)

معدل البطالة (٪) بين القطريين في عامي 1986 و1997[22]

الجنس / السنوات	1986	1997
ذكور	4.4	7.3
إناث	2.0	10.4
المجموع	4.1	8.0

وحسب البيانات الموضحة في هذا الجدول يتضح أن معدل البطالة بين القطريين قد تضاعف من (4.1٪) عام 1986م إلى (8٪) عام1997م. كما تشير هذه البيانات إلى أن (4.4٪) من الذكور و(2٪) من الإناث كانوا يعانون من البطالة عام 1986، وأن هذه النسب ارتفعت إلى (7.3٪)، (10.4٪) على التوالي عام 1997م.

وبالتركيز على البيانات الخاصة بتطور حجم البطالة في المجتمع القطري ككل في نفس الفترة نجد أنها شهدت تحولاً كبيرًا أدى إلى تزايد معدل البطالة كما يتضح من جدول (4).

جدول (4)

السكان النشطون اقتصادياً حسب العلاقة بقوة العمل 1986-1997[23]

العلاقة	مارس 1986		مارس 1997	
بقوة العمل	العدد	٪	العدد	٪
1. النشطون اقتصادياً				
يعمل	199213	74.7	278840	72.9
متعطل سبق له العمل	1025	0.4	1282	0.3
متعطل لم يسبق له العمل	944	0.4	5309	1.4
المجموع	201182	75.5	285431	74.6
2. غير النشطين اقتصادياً				
طالب متفرغ	22112	8.3	37746	9.9

العلاقـــة	مارس 1986		مارس 1997	
بقوة العمـل	العـدد	٪	العدد	٪
متفرغة لأعمال المنزل	38325	14.4	50622	13.2
عاجز	1946	0.7	1960	0.5
لا يعمل ولا يبحث عن عمل	2406	0.9	6641	1.7
المجموع	64789	24.3	96969	25.4
3. غير مبيـن	654	0.2	111	0.0
الإجمالي	**266625**	**100.0**	**382511**	**100.0**

وتوضح البيانات الواردة في الجدول السابق أن حجم البطالة في المجتمع القطري تضاعف أكثر من ثلاث مرات بين السكان النشطين اقتصاديًا خلال عشر سنوات، حيث بلغ عدد العاطلين في تعداد 1986 حوالي (1969) بنسبة (1٪) بينما وصل حجم العاطلين من السكان النشطين اقتصاديًا في تعداد مارس 1997 إلى (6591) بنسبة (2.3٪) من إجمالي السكان، كما أن الأرقام في هذا الجدول تشير بجلاء إلى تزايد مخرجات التعليم من (8.3٪) عام 1986 إلى (9ر9٪) عام 1997، مما يعني زيادة عدد الخريجين ووجود فائض منهم عن الطلب عليهم وهو ما يشير إلى تزايد البطالة بين الخريجين.

وفي ظل ما أوردناه من بيانات نجد أن حجم البطالة قد تزايد في الآونة الأخيرة وهذا ما يفرض علينا ضرورة تحليل العوامل التي أدت إلى تفاقم هذه الظاهرة في المجتمع القطري، غير أن النظرة العلمية المتأنية لهذه الظاهرة لابد أن نراها في إطارها البنائي الشامل، فالبطالة في قطر قد تطورت في السنوات الأخيرة لكي تصبح مشكلة هيكلية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بسوق العمل وخصائص قوة العمل الوطنية، وعلى هذا تنحصر أهم العوامل التي لها تأثير كبير في تزايد معدلات البطالة فيما يأتي :

1. العامل الديموجرافي وسوق العمل:

يتضح من بيانات تعداد مارس 1997 أن إجمالي السكان غير النشطين اقتصاديًا بلغ 96969،أي ما نسبته حوالي (25.4٪) من إجمالي السكان 15سنة فأكثر وهو رقم يصل إلى أكثر من ثلث عدد العاملين (278840) بنسبة (72.9٪).

وهناك احتمال لتزايد هذه الأعداد من قوة العمل القطرية الداخلة إلى سوق العمل عن الأعداد المتوقعة إذا ما استمرت مساهمة المرأة في قوة العمل في الارتفاع عما هي عليه الآن، وذلك نتيجة لتزايد أعداد الإناث في مراحل التعليم المختلفة، حيث إن نسبة الطالبات إلى إجمالي الطلاب -حسب آخر سنة توافرت فيها البيانات- بلغت (77.3٪). ولهذه النسبة دلالات هامة، إذ أن عملية توفير فرص عمل لهذه النسبة العالية من الإناث الملتحقات بمؤسسات التعليم العالي لأمر صعب نظرًا لصعوبة الظروف الاقتصادية التي تواجه هذه الفئة من المجتمع التي تزيد من رغبتهن في العمل(24).

أما الجانب الآخر فهو عجز سوق العمل عن استيعاب قوة العمل القطرية، حيث ضاقت القطاعات الحكومية بالمواطنين الذين تكدسوا في القطاعات والمؤسسات الحكومية بصرف النظر عن الحاجة إليهم، وأدى تراكمهم إلى تفاقم ظاهرة التضخم الوظيفي وتفشي البطالة المقنعة نتيجة لسياسات التوظيف الاجتماعي التي انتهجتها الحكومة القطرية منذ مطلع السبعينيات، ولذا فإن الدولة سوف تتخلى عاجلاً أم آجلاً عن سياسة التوظيف الحكومي، حيث بلغ مخصص الأجور في ميزانية الدولة خلال العقدين الماضيين ما يقرب من عائدات الحكومة من النفط، وأن توافر وظائف سهلة لقوة عمل تفوق قوة العمل المواطنة الحالية بضعفين إذا أخذنا في الاعتبار الأطفال الذين لم يدخلوا المدارس حتى الآن، فالميزانية العامة تنوء الآن بثلاثين ألف وظيفة يشغلها المواطنون، فما بالك بتسعين ألف فرصة عمل في حوالي عام 2010(25).

ويتضح من ذلك أنه ستكون هناك في السنوات القادمة بوادر بطالة سافرة وليست مقنعة بين قوة العمل القطرية الوطنية كما هو سائد في القطاعات الحكومية الآن.

2. مخرجات النظام التعليمي :

من العوامل الرئيسية التي تؤثر بشكل واضح وكبير على بروز ظاهرة البطالة في المجتمع القطري، النظام التعليمي ومخرجاته وانعكاس ذلك على تركيبة قوة العمل.و الواقع أن سياسة التعليم في قطر عبر السنوات الطويلة قد نجحت في خلق قفزة نوعية في المجتمع القطري من خلال زيادة أعداد المتعلمين وزيادة إمكاناتهم وقدراتهم

الخاصة، إلا أن سياسة التعليم لم تستطع بعد ذلك أن تتطور لكي تواكب احتياجات سوق العمل، حيث استمر تزايد أعداد مخرجات النظام التعليمي التي لا تتوافق قدراتها وتخصصاتها مع متطلبات التنمية واحتياجات سوق العمل الفعلية. ولعل نظرة على تخصصات خريجي التعليم: العام والجامعي ومواقع العمل التي انتهى إليها خريجو الجامعة تشير إلى اتجاه الطلاب نحو تفضيل التعليم العام والجامعي. و تفيد إحصاءات التعليم في عام 93/ 1994 أن 45.999 طالباً وطالبة من المواطنين، منهم 38.205 في التعليم العام. ويتساوي عدد الذكور منهم مع عدد الإناث، وفي التعليم الجامعي يقدر عدد المواطنين بنحو (7794) ثلثهم من الذكور[26].

وإذا علمنا أن هؤلاء الدارسين سوف يتدفقون إلى سوق العمل بمعدلات متزايدة خلال السنوات القادمة، فإن ذلك ينذر باحتمالات البطالة السافرة عندما يتعذر على الحكومة الاستمرار في سياسة التوظيف الاجتماعي للمواطنين بصرف النظر عما إذا كان العمل يتطلبهم أو يتطلب تخصصاتهم. وقد غلب على النظام التعليمي- وبخاصة التعليم العام- النمط التقليدي في التعليم أو- كما أسماه إسماعيل صبري عبدالله "طابع التمدرس" على حساب تنمية القدرات الذاتية على التعليم[27]. كما ارتبط التعليم الجامعي بالحصول على الشهادة، ولذا أصبح هناك افتراض سائد لدى الدوائر المختصة بأن خريجي الجامعات في قطر لا يلعبون في الوقت الحاضر على الأقل الدور المرسوم لهم أوالمتوقع منهم في دفع عجلة التنمية، وذلك بسبب أنهم يحجمون عن القيام بالأعمال التي تتناسب مع قدراتهم. وهذا ما يعني نوعا من عدم المواءمة بين مخرجات نظام التعليم الجامعي واحتياجات سوق العمل ،وبالتالي تفشي ظاهرة البطالة.

لكن الذي تجدر الإشارة إليه أن الشكوى من انفصام التعليم عن حاجة المجتمع والتوجه نحو إرضاء الطلب الاجتماعي على التعليم من أجل الحصول على الشهادات التي هي جواز المرور إلى الوظائف الحكومية السهلة ليس جديدًا، وإنما هو ظاهرة مرتبطة بجميع دول الخليج، وهذا ما أكده عبدالعزيز الجلال في دراسته عن تربية اليسر وتخلف التنمية والذي أكد فيها انفصام التعليم عن احتياجات المجتمع واهتماماته[28]. وأن استمرار النظام التعليمي في مساره الحالي - وضمن المعطيات الحالية - سيؤدي

في الأمد القريب إلى تزايد الفجوة بين مخرجاته وبين متطلبات سوق العمل، التي يتم تغطيتها دائمًا بجلب قوة العمل الوافدة، مما سيؤدي إلى زيادة الخلل في تركيبة قوة العمل، وبالتالي خلل التركيبة السكانية.

3. **تركز قوة العمل القطرية في القطاع الحكومي :**

تفيد إحصائيات القوة العاملة لعام 1994، أن قوة العمل القطرية تركزت في قطاعات العمل الحكومي التي استحوذت على (21.607) مشتغلاً بنسبة (96.6٪) من إجمالي قوة العمل المواطنة، بينما كان نصيب القطاع المختلط (750)مشتغلاً بنسبة (3.4٪) فقط، ولم تسجل الإحصائيات الرسمية أي أعداد من قوة العمل القطرية في القطاع الخاص(29).

ومن اللافت للنظر أنه بالرغم من أن القطاع المختلط مؤهل من حيث مستويات الرواتب وشروط الخدمة والمستوى الوظيفي لجذب القطريين ومنافسة العمل الحكومي، إلا أن عدد القطريين العاملين في هذا القطاع مازال محدودًا للغاية، وهذا يبين أن عوامل الجذب في القطاع الحكومي على ما يبدو لا تزال أقوى من حوافز القطاع المختلط، حيث أن مكافأة الفرد في القطاع المختلط والقطاع الخاص لا يمكن انفكاكها عن إنتاجية الفرد، والقيمة الاقتصادية التي يضفيها جهده، وبالتالي يستحيل على هذين القطاعين المختلط أن يجاريا الحكومة في مستوى حوافزها وإغراءاتها في ظل السهولة والمكانة، والضمانات والامتيازات التي تتيحها الوظيفة الحكومية المضمونة. فلم يعد للمواطن القطري الراغب في العمل مجال يرضيه خارج العمل الحكومي، وهذا ما يفسر عزوف القطريات اللاتي لا تتوافر لهن وظائف في الحكومة عن العمل خارجها، بل لعل ذلك يفسر ظهور عاطلين عن العمل نتيجة صعوبة الحصول على وظائف حكومية ترضي طموحاتهم، الأمر الذي سوف يؤدي في المستقبل إلى طول انتظار الذكور غير المؤهلين من المواطنين مثلما طال انتظار النساء غير الجامعيات من المواطنات، كما أن التكدس الوظيفي في القطاع الحكومي يفسر أيضًا تفشي ظاهرة البطالة المقنعة نتيجة سياسة التوظف الاجتماعي وسياسة إعادة توزيع جزء من ريع النفط على المواطنين من خلال الوظيفة الحكومية. كما يعود عزوف بعض الرجال عن العمل في معظمه- كما يقول على الكواري - إلى وجود فئة

لا تعمل ولا تبحث عن العمل نتيجة عدم وجود حاجة اقتصادية أو أن المستوى الوظيفي المتاح لغير المؤهلين من القطريين لا يلبي الطموحات الوظيفية لبعض القطريين الذين لم يكملوا دراساتهم الجامعية أو تسربوا من التعليم العام، وقد أطلق على هذه البطالة بين الذكور مصطلح "البطالة المرفهة"، أما بطالة النساء التي ترجع إلى اعتبارات اجتماعية نتيجة عدم وجود حاجة ملحة لدى الأسرة إلى عمل المرأة أطلق عليها مصطلح "البطالة الاجتماعية"[30].

4. **العوامل الاجتماعية والثقافية:**

لاشك في أن التحليل الاجتماعي لنسق القيم السائد في المجتمع من حيث تأثيره على ظاهرة البطالة بصفة خاصة يؤكد العلاقة المباشرة القائمة بينهما،إذ أن مدى الإقبال على الاشتغال بأعمال معينة مقابل الإحجام عن امتهان أخرى يشارك في تحديده متغيرات اجتماعية عديدة من بينها نسق القيم، فالعمل اليدوي أو الحرفي مثلاً والنظرة إليه بصورة إيجابية أو سلبية ورؤية الآخرين له وتقييم الفرد لذاته إذا التحق بهذا النمط من الأعمال كلها مسائل ترتبط بالنسق القيمي السائد، بل إن قيمة العمل المنتج عموماً- يدوياً كان أم عقلياً- قضية يحكمها ذات النسق وتحددها البنية الثقافية الشاملة للمجتمع[31].

و يلاحظ ضعف إقبال المواطنين القطريين على التعليم الفني والتدريب المهني على الرغم من اهتمام الدولة بتطوير هذا النوع من التعليم وتشجيعها وتحفيزها للأفراد الذين يلتحقون بمؤسساته التعليمية، حيث تشير الإحصائيات إلى أن نسبة طلاب التعليم الفني إلى طلاب التعليم العام في قطر لا تتعدى (4.7٪) فقط. ويرجع ضعف الإقبال على هذا النوع من التعليم إلى قصور نظرة المجتمع لمكانة العامل اليدوي، فنسق القيم السائدة في المجتمع القطري مازال يحتقر المهن اليدوية والحرفية من جانب القطريين، ولذلك يعاني من نقص حاد في العاملين في هذه المهن يتم تعويضه من خلال قوة العمل الوافدة[32].

كما تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية في المجتمع القطري دورًا سلبيًا في النظر إلى العمل اليدوي والعزوف عنه، وبالتالي تؤثر هذه الظاهرة على نمو معدلات البطالة بين المواطنين.

وبهذا يتضح أن البطالة ظاهرة مركبةو معقدة يسهم في تشكيلها وتضخمها عدد كبير من المتغيرات والعناصر، منها ما هو متعلق بالبناء الديموجرافي والنظام التعليمي ،ومنها ما هو مرتبط بالتكدس في القطاع الحكومي، فضلا عن العوامل الاجتماعية والثقافية، ومن ثم فإن فهمها لابد أن ينبع من هذا التصور ويتسق مع تلك الطبيعة.

الدراسات السابقة:

سارت معظم الدراسات التقليدية في التراث الاقتصادي والاجتماعي في دراسة ظاهرة البطالة باتجاه تحديد العوامل والأسباب وراء تفشي هذه الظاهرة، وقد تركزت غالبية هذه الدراسات في هذا الميدان بمداخلها الاقتصادية الخالصة إلى تحديد أسباب البطالة في عاملين أساسيين:

العامل الأول: يتمثل في الاختلالات البنائية في المجتمع التي نجمت عن التحولات الاقتصادية المفاجئة والتي أدت إلى تقلص القطاعات الإنتاجية الرئيسية وضعف استيعابها لفائض العمل.

العامل الآخر: يتمثل في نقص المهارات المطلوبة لإعادة توزيع قوة العمل في القطاعات الآخذة في التوسع والامتداد كالتصنيع مثلاً[33].

وفي إطار هذا الاتجاه ذهب رمزي زكي إلى أن التحولات الاقتصادية والتكنولوجية تؤثر في زيادة معدلات البطالة، وأن البطالة أصبحت قضية هيكلية وطويلة المدى، فبالرغم من تحقيق الانتعاش والنمو الاقتصاديين تتفاقم البطالة سنة بعد أخرى في غمار عملية التحول إلى النظام الرأسمالي،و تؤكد الدراسة على أن التزايد المستمر في أعداد العاطلين لا يمثل فقط إهدارًا في عنصر العمل البشري، ولكن يتمثل أيضًا في الآثار الاجتماعية والسياسية التي ترافق حالة التعطل، حيث أن استمرار حالة البطالة وما يرافقها من حرمان ومعاناة كثيرًا ما يدفع الفرد إلى تعاطي الخمور والمخدرات ويصيبه بالاكتئاب والاغتراب وربما تدفعه إلى الانتحار فضلا عن ممارسات العنف والجريمة والتطرف، كما أن تدهور مستوى المعيشة الذي يرافق حالة التعطل عادة ما يؤدي إلى سوء الأحوال للعاطل ومن يعولهم[34].

وإلى جانب هذه العوامل أضافت دراسة كورتيس أسبابًا اجتماعية هامة تسهم بشكل مباشر في تفشي ظاهرة البطالة بوجه عام، حيث ركزت هذه الدراسة على

تحليل العلاقة بين البطالة واللامساواة الاجتماعية في ايطاليا من خلال استعراض الأنماط الاجتماعية والجغرافية للبطالة منذ أوائل الثمانينيات وحتى التسعينيات، وتوضح النتائج أن البطالة أكثر وضوحًا في جنوب إيطاليا عنها في شمالها، وأن البطالة أكثر تركزًا بين النساء وأصحاب المستويات التعليمية الدنيا(35).

وفي دراسة أخرى قام بها أوهيجنس حاول فيها فحص بعض القضايا المتصلة ببطالة الشباب، وبعض الاتجاهات التي ترتبط بالبحث عن حلول لها، وقد اعتمدت هذه الدراسة أساسًا على خبرات مستمدة من الدول الأوربية وبخاصة من إنجلترا وفرنسا انطلاقًا من أن الخصائص الأساسية للمشكلة هي خصائص عامة ترتبط بخبرات واسعة من دول عديدة. وقد أوضحت هذه الدراسة أن الاختلافات في معدلات البطالة بين الجماعات العمرية في كثير من الدول ليست كبيرة، غير أن الاختلافات في معدلات البطالة طويلة الأمد هي الأكثر وضوحًا بين الدول، كما أشارت الدراسة إلى أن الآثار التي تواجه الأفراد الذين يعانون من البطالة ليست محددة تمامًا، إلا أن الأضرار الناجمة عنها ترتبط عادة بالدخل وانخفاض مستوى المعيشة، كما ترتبط بارتكاب السلوك الانحرافي وتناول الكحوليات،و طرحت الدراسة مشروعًا لمشاركة الشباب في قوة العمل يعتمد على أهمية مشاركة الشباب في إعداد هذا البرنامج وتنفيذه للقضاء على مشكلة البطالة بينهم(36).

وقد اهتمت التحليلات الاجتماعية بربط ظاهرة البطالة ببعض المتغيرات الأخرى كالأمية، والفقر، حيث أن الفقر يؤدي إلى الأمية، والأمية سمة أساسية للغالبية العظمى من الفقراء، وقد أكدت بعض الدراسات على العلاقة بين البطالة والأمية، حيث توصل ماتيو في دراسته عن البطالة طويلة الأمد، وانخفاض المستوى التعليمي إلى أن انتشارهذة البطالة في ست دول أوربية - فرنسا، والبرتغال، وأسبانيا وبليجكا، والسويد، وإنجلترا- ترجع في الأساس إلى ظاهرة الأمية، حيث توجد علاقة ذات دلالة قوية بين تفشي ظاهرة البطالة والجوانب المتصلة بانخفاض المستوى التعليمي(37).

كما اهتمت الدراسات الحديثة بمعالجة موضوع البطالة، ضمن مفهوم أوسع وأشمل هو مفهوم "الاستبعاد الاجتماعي" (39) Social Exclusion فقد ذهب كل من

بوفيدا وسانتوس-على سبيل المثال- إلى أن البطالة في الاقتصاد الرأسمالي لها ثلاثة أبعاد: سياسية، واقتصادية، واجتماعية. وتركز هذه الدراسة على مصاحبات البطالة منذ منتصف الثمانينيات مع الاهتمام بعمليات الاستبعاد الاجتماعي الذي شمل معظم الأشخاص المتعطلين[38].

كما اهتمت بعض الدراسات بالآثار النفسية والاجتماعية للبطالة، حيث ذهب دورين في دراسته- التي شملت مقابلات مع (24) شخصًا متعطلاً في البرتا Alberta عام 1990- إلى أن العمل يعد ركيزة أساسية لإدراك الذات عند الفرد. وقد اهتمت الدراسة بتحليل ثلاثة أبعاد لتأثير البطالة:

1. تأثيرات على المستوى الفردي: العزلة، واللامبالاة، والكبت.
2. تأثيرات على المستوى الأسري: تدهور العلاقات الأسرية نتيجة لعدم الاستقرار الاقتصادي وانعكاساته على مشاعر العزلة والإحباط عند الأطفال.
3. تأثيرات على المستوى المجتمعي: ارتفاع معدلات الجريمة وتعاطي المخدرات[39].

كما ناقشت دراسة جولد سميث وزملائه بعض الآثار النفسية للبطالة، حيث أوضحت النتائج أن الإناث أكثر تأثرًا من الذكور من الناحية النفسية، و تؤدي البطالة إلى تدني الإحساس بالكفاءة الشخصية للمتعطل[40].

واهتمت دراسات أخرى بتحليل العلاقة بين البطالة وإدراك الذات من منظور التفاعلية الرمزية، ومن هذه الدراسات دراسة شيران وابرهام. وقد استخدمت هذه الدراسة استبياناً طبق على عينة ضمت (48) مشتغلاً و(40) عاطلاً في أيرلندا، و أظهرت النتائج أن البطالة لها تأثير سلبي على إدراك الفرد لذاته. وأن هذا التأثير يبدو أكثر وضوحًا إذا كانت فترة البطالة طويلة الأمد[41].

وإلى جانب هذه الآثار النفسية للبطالة أهتمت دراسة لاحقة بالعلاقة بين البطالة و الصحة النفسية، وتأثير الفقر والطبقة الاجتماعية على البطالة بين المراهقين في ايرلندا، وقد أجريت المقابلات مع (1134) ممن تركوا الدراسة في عامي1982/ 1987م، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها هذة الدراسةما يأتي:

أ. أن البطالة تمثل محددًا رئيسيًا لتزايد الشعور بالأسى والحزن.

ب. إن البطالة تؤدي إلى مشاعر انعدام السيطرة على سوق العمل ،والشعور بعدم الكفاءة الشخصية

ج. أن ثمة ارتباطاً طردياً بين البطالة والاتجاهات القدرية.

وأكدت الدراسة على أن هذه المشاعر سرعان ما تزول بمجرد حصول الفرد على العمل[42].

وتقدم بعض الدراسات أدلة كافية على العلاقة بين البطالة وارتكاب السلوك الإجرامي منها دراسة عاطف عجوة، عن البطالة في تونس، والسودان، ومصر وعلاقتها بالجريمة، وقد ركزت الدراسة على التفاعل المتبادل بين المشاكل الاقتصادية بصفة خاصة وبين الانحراف سواء في شكله القانوني أو الاجتماعي، وذلك على أساس أن العمل وحده هو العامل الحاسم في الوقاية من الجريمة وعلاج الانحراف، وقد خلصت الدراسة إلى أن البطالة تسبب السلوك الإجرامي لدى الفرد العاطل عندما يتوفر الموقف المناسب، كما يراه الفرد، إلا إن استجابة الفرد للموقف المناسب قد تصبح استجابة سلبية ثم انحرافية نحو الإجرام إذا أحاطت علاقات اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية معينة بهذا الموقف وهو البطالة، كما أكدت الدراسة أن علاقة البطالة بالجريمة علاقة دينامية دائرية بحيث تصبح سببًا ونتيجة في نفس الوقت خاصة مع استمرارية العلاقة وتعقدها وتشابكها عبر الزمن[43].

وفي هذا الإطار ركزت دراسة انجبرسن وتيمر على الأبعاد الاجتماعية والثقافية للبطالة طويلة الأمد في المناطق الحضرية بثلاث مدن هولندية استنادًا إلى بيانات تم جمعها عن طريق مقابلات مفتوحة مع (271) متعطلاً بالإضافة إلى الملاحظة. وقد أكدت الدراسة على تأثير البطالة على نوعية الحياة والمشاركة الاجتماعية والانسجام الاجتماعي[44].

وقد اهتمت دراسة ماكاي وزملائه ببعض الجوانب المهملة عن البطالة، حيث استعرضت الدراسة خبرات بعض الباحثين في الخدمة الاجتماعية من كندا والسويد وإنجلترا والولايات المتحدة لتقديم منظور دولي عن كيفية تعامل مهنة الخدمة الاجتماعية مع البطالة بصفة عامة والبطالة الجزئية بصفة خاصة، ويكشف استعراض التراث النظري أن مشكلة البطالة لم تنل بعد حقها من الدراسة والاهتمام، ولذلك

يوصي الباحثون باقتراحات لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في دراسة مشكلة البطالة وما يتصل بها على النحو التالي:

1. استخدام خدمة الفرد، وخدمة الجماعة والعمل الاجتماعي بهدف تحليل كيفية بحث الفرد المتعطل عن العمل أو التدريب على عمل جديد.
2. دراسة الآثار الناجمة عن البطالة.
3. البحث في المشكلات المصاحبة للبطالة[45].

وإلى جانب هذه الدراسات العالمية المتنوعة توجد دراسة هامة قام بها عبد الله النفيعي حول تعطل الخريجين في دول الخليج العربي، وتنطلق هذه الدراسة من افتراض أساسي يتمثل في أن هناك إحجاماً من قبل الخريجين في هذة الدول عن الانخراط في سوق العمل بشكل عام، والإحجام عن القيام بالأعمال التي لا تناسب مؤهلاتهم العلمية بشكل خاص. وقد خلصت الدراسة إلى أن قضية عدم المواءمة بين مخرجات النظام التعليمي واحتياجات سوق العمل هي العامل الحاسم في عملية استمرار هذه الدول في استقدام قوة العمل الوافدة، مما أوجد ظاهرة البطالة في قوة العمل الوطنية ذات التعليم العالي خاصة وأن خريجي جامعات الدول الخليجية يجدون أنفسهم في منافسة جادة مع خريجين من بلدان مختلفة يتسم أغلبهم بالكفاءة والخبرة، وأكثر هؤلاء يقبلون أجورًا أقل بكثير مما يقبله الخريجون من دول مجلس التعاون الخليجي قياسًا بتكاليف المعيشة في أوطانهم الأصلية[46].

بهذا يتبين مما سبق وجود محاولات جادة لدراسة ظاهرة البطالة سواء التي أجريت في المجتمعات العربية أم التي أجريت في مجتمعات أخرى متباينة، كما توضح لنا هذه الدراسات إلى أي حد مازالت هناك أبعاد كثيرة ومتغيرات متعددة يتعين أخذها في الاعتبار عند دراسة ظاهرة البطالة في المجتمع القطري، ولعل من أهم المتغيرات التي أكدت عليها الدراسات السابقة والتي تسهم في دراسة ظاهرة البطالة وفهمها بصورة متكاملة ما يأتي:

1. أن البطالة ظاهرة معقدة ومركبة تحدث نتيجة مجموعة من العوامل والأسباب المتداخلة والمتشابكة، وبالتالي يتعذر إرجاع هذه الظاهرة إلى عامل وحيد بعينه،

وبمعزل عن التغيرات العديدة التي شهدها المجتمع القطري، والتحولات الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت على النطاق العالمي ككل.

2. أن البطالة ظاهرة عامة وعالمية توجد في كل المجتمعات البشرية بلا استثناء، سواء المجتمعات المتقدمة أم النامية، المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية أم المنخفضة. وبالتالي أصبح ينظر إلى هذه الظاهرة على أنها أحد ملامح عصر العولمة، حيث اتجهت معظم الدول المتقدمة إلى الاعتراف بتضخم هذه الظاهرة في مجتمعاتها، وبدأت تهيئ نفسها للتعايش معها كواقع ملموس.

3. أن ظاهرة البطالة تمثل سببًا ونتيجة في الوقت ذاته، بمعنى أنها تمثل إفرازًا طبيعيًا لواقع اجتماعي واقتصادي معاصر، وعاملاً أساسيًا وراء تفشي كثير من الظواهر الاجتماعية السلبية الأخرى مثل ارتكاب السلوك الانحرافي، والاغتراب، وعدم الانتماء وضعف المشاركة السياسية وغيرها من الظواهر المجتمعية الأخرى.

4. أن تضخم حجم البطالة في المجتمع يتأثر إلى حد كبير بالتوجهات والسياسات التي تتبناها الدولة في مجال التوظيف الكامل لقوة العمل، والذي يرتبط -بدوره- بالأيديولوجية العامة للدولة وتوجهاتها نحو المفاضلة بين سياسة تشغيل الخريجين في قطاعات الدولة ومؤسساتها المختلفة، وبين الاعتماد على آليات العرض والطلب التي ترتبط بسوق العمل.

5. إن البطالة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بنسق القيم السائد في المجتمع، حيث تؤثر مجموعة التفضيلات القيمية في تفضيل قوة العمل لبعض المهن والعزوف عن مهن أخرى، وارتباط ذلك بالحصول على المكانة الاجتماعية التي تحظي بها بعض المهن، ولعل عزوف الشباب القطري عن العمل في مجال الحرف اليدوية، وحرصهم على التوظف الحكومي، بل واندفاع جميع الخريجين نحو العمل بالحكومة ومؤسساتها المختلفة دليل على علاقة ذلك بالقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع القطري.

6. أن ظاهرة البطالة في المجتمع القطري ترتبط بشكل أساسي بوجود فائض بين الخريجين في بعض التخصصات العلمية دون الأخرى عن الطلب عليهم في

سوق العمل نتيجة عدم الملاءمة بين مخرجات النظام التعليمي واحتياجات التنمية من قوة العمل القطرية وذلك بسبب عاملين أساسيين **أولهما** أنهم يحجمون عن الانخراط في سوق العمل،**وثانيهما** أنهم يحجمون عن القيام ببعض الأعمال التي لا تناسب مؤهلاتهم الدراسة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أهمية الدراسة

تدل غالبية الدراسات التي اهتمت بتحليل مشكلة البطالة على المستويين: العالمي والمحلي على أن ظاهرة العولمة لم تفشل فقط في تحقيق معدلات مرتفعة من النمو والحد من ظاهرة البطالة فحسب، بل أدت أيضاً إلى فقدان عديد من الفئات الاجتماعية العاملة لوظائفها ورميهم إلى هوة البطالة والفقر[47] وبالتالي أخذ الناس ينظرون إلى قضايا التباين في الدخل والفوارق في مستويات المعيشة والقلق الوظيفي وتفشي البطالة وفقدان فرص العمل على أنها الوجه الآخر للعولمة[48].

وعلى هذا لم تصبح البطالة مشكلة الدول النامية فحسب، بل أصبحت واحدة من أخطر المشكلات التي تواجه الدول المتقدمة أيضًا.

وتكتسب مشكلة البطالة أهميتها في هذا البحث عاملين أساسيين هما:

العامل الأول: إن البطالة تعد أحد المعوقات الأساسية للتنمية، حيث إن المتعطلين يمثلون جزءًا غير مستغل من الطاقة الإنتاجية، وبالتالي فإن انتشار البطالة بين السكان القادرين على العمل والإنتاج يؤدي إلى عدم إضافتهم شيئًا إلى الناتج الكلي من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الأفراد العاطلين يعيشون على حساب دخول الأفراد المنتجين مما يؤدي إلى انخفاض مستوى المعيشة وتقليل عمليتي الادخار والتكوين الرأسمالي.

العامل الثاني: أن ارتفاع معدلات البطالة في المجتمع يؤدي إلى عديد من المصاحبات الاجتماعية كارتفاع نسبة الجرائم، وتعاطي المخدرات، والعنف، والتطرف وقلة الانتماء لدى الشباب، كما أنها تمثل تهديدًا واضحًا للاستقرار السياسي والتماسك الاجتماعي. وبالتالي فإن فهم العوامل المسببة للبطالة والآثار الناجمة عنها

يعد من أهم المرتكزات التي تعول عليها الدول في التخطيط لمستقبلها، كما أن فهم ظاهرة البطالة بوصفها إحدى المشكلات التي فرضت نفسها على المجتمع القطري يستوجب وصف وتشخيص هذه المشكلة من مختلف أبعادها لأنه يعد هدفاً قومياً له أهميته في إعداد برامج التنمية الشاملة.

هدف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الوقوف على ما تطرحه بعض الدوائر العلمية المتخصصة حول تزايد ظاهرة البطالة بين الشباب في المجتمع القطري في الآونة الأخيرة، وبالتالي فالمطلوب هو تحليل هذه الظاهرة تحليلاً شمولياً سواء من ناحية مسبباتها وعوامل تزايدها المتنوعة وانعكاساتها ومصاحباتها المتعددة. ولذا تنطلق هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

1. ما هو تصور الشباب لأسباب مشكلة البطالة وسبل علاجها؟
2. ما هي الإجراءات التي اتخذها الشباب للبحث عن عمل أو تأسيس عمل خاص به؟
3. ما هو تأثير البطالة على قضية الانتماء للمجتمع لدى الشباب؟
4. ما هو تأثير البطالة على إشباع الحاجات الأساسية لدى الشباب القطري؟
5. كيف تؤثر البطالة على قضية وقت الفراغ لدى الشباب وكيفية الاستفادة منه ؟

مجتمع البحث والعينة المستخدمة:

تحددت أهداف البحث في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء تفشي ظاهرة البطالة في المجتمع القطري، والمصاحبات الاجتماعية المترتبة عليها، وعلى الرغم من أن التحليلات النظرية التي أجريناها للبيانات الإحصائية والكمية التي تصف خصائص وملامح هذه الظاهرة مكنتنا من تشخيص حجم الظاهرة وملامحها العامة، إلا أن تلك الملامح لا تقدم تفسيرًا شاملاً للمصاحبات المترتبة على حدوث هذه الظاهرة على الشباب القطري، ومن ثم كان لابد من القيام بدراسة ميدانية لمنابع البطالة وانعكاساتها الاجتماعية المتنوعة من خلال تطبيقها على الشباب العاطل، ومن أجل ذلك فقد تحدد مجال عينة الدراسة في الشباب (ذكورًا، وإناثًا) من الذين يمرون بتجربة

المعاناة من أمد ظاهرة البطالة، وحاولوا البحث عن فرصة عمل مناسبة ولكنهم فشلوا في العثور عليها.

أما عن عينة الدراسة، فإنه نظرًا لطبيعة الظاهرة المدروسة وعدم توفر بيانات عن حجم المجتمع الأصلي يمكن أن تشكل إطارًا مناسبًا للعينة، فقد اعتمدنا على البيانات التي وفرها التعداد العام للسكان الذي أجراه مجلس التخطيط حيث وفر بيانات حديثة عن التباين في معدلات البطالة وفقًا للحالة التعليمية. وهذا ما يوضحه الجدول (5).

جدول (5)

السكان المتعطلون حسب الحالة التعليمية[49]

الحالة التعليمية	عدد المتعطلين	٪
الحاصلون على مؤهل دون الجامعي	256	15.3
مؤهل جامعي	1362	81.7
دبلوم عالي	15	0.9
ماجستير	30	1.8
دكتوراه	5	0.3
الإجمالي	**1668**	**100**

وفي ضوء بيانات هذا التعداد تم تحديد حجم العينة بحوالي (120) مبحوثًا بنسبة (7.2٪) من مجتمع البحث، وهذا العدد هو الذي سوف يتم التحليل بناءً عليه. ولقد تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من خلال مساعدة طلبة قسم علم الاجتماع بكلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية بجامعة قطر عن طريق حصر أسماء هؤلاء الخريجين المتعطلين من حملة الشهادات العليا والجامعية والمتوسطة، والذين تنطبق عليهم المواصفات المحددة للعينة، وبحيث تكون ممثلة لخصائص المجتمع الكلي (من حيث المستويات العمرية والجنسية(النوع)، والتعليمية، والزواجية، ونوع التعطل ومدته، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (6).

جدول (6)

توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الأساسية

الخصائص	التفاصيل	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكور	52	43.3
	إناث	68	56.7
العمر	أقل من 20 سنة	15	12.5
	20 ـ	35	29.2
	25 ـ	50	41.7
	30 فأكثر	20	16.7
المستوى التعليمي	ابتدائية	2	1.7
	إعدادية	18	15.0
	ثانوية أو دبلوم متوسط	43	35.8
	دبلوم فوق المتوسط		
	جامعي فأعلى	7	5.8
	غير مبين	49	40.8
		1	0.8
التخصص الجامعي	تخصصات نظرية	32	65.3
	تخصصات تطبيقية	17	34.7
الحالة الزواجية	لم يسبق له الزواج	58	48.3
	متزوج	54	45.0
	مطلق	4	3ر3
	أرمل	4	3ر3
نوع التعطل	متعطل قديم	15	12.5
	متعطل جديد	105	87.5
مدة التعطل	أقل من سنة	23	19.2
	1 ـ	40	33.3
	2 ـ	33	27.5
	3 فأكثر	24	20.0

وتوضح بيانات هذا الجدول أن الإناث يعانين من البطالة بدرجة أكبر من الذكور، وأن مشكلة البطالة أكثر تركزاً في فئة العمر 20-29 سنة، كما أن ما يزيد عن 82٪ من المتعطلين في العينة من حملة المؤهلات المتوسطة وما فوقها. وترتبط مشكلة البطالة ارتباطاً وثيقاً بالتخصصات النظرية. ولا يوجد تفاوت في البطالة حسب الحالة الزواجية (لم يسبق له الزواج، سبق له الزواج).

كما تكشف بيانات هذا الجدول عن أن المتعطلين الجدد الذين لم يسبق لهم العمل يمثلون نحو 88٪ من إجمالي المتعطلين. وأخيراً فإن 20٪ من أفراد العينة متعطلون لفترة تبلغ 3 سنوات فأكثر.

ادوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية من الشباب المتعطل، وقد تضمن الاستبيان استيفاء بيانات عن الخصائص العامة الأساسية للمبحوثين، ثم مجموعة الأسئلة المحورية حول تصور الشباب لأسباب البطالة وسبل علاجها، ثم ما هي الإجراءات التي اتخذها الشباب للبحث عن عمل مناسب أو تأسيس عمل خاص به، وكذلك آثارها على قضايا الانتماء وإشباع الحاجات الأساسية، وأوقات الفراغ. وقد تدرجت أسئلة الاستبيان مع المبحوث تدرجًا تتبعيًا هادئًا ومنطقيًا لتسجل موقف الشباب من ظاهرة البطالة وتصوراتهم حولها، وتستجيب لتجربته ومعاناته الشخصية من مشكلة البطالة منذ محاولة البحث عن عمل مناسب له، وفشله في الحصول عليه، ومدى تفسيره لهذه الظاهرة، والآثار الاجتماعية الناجمة عنها.

وتعززت الاستمارة برسالة ودية من الباحثين يتحدثون فيها عن موضوع البحث، وأهدافه العامة، ويستحثون المبحوثين على التحدث بحرية واهتمام.

وقد طبقت الاستمارة على (20) حالة بهدف التأكد من صدق الأداة ولتلافي أوجه القصور والغموض في العبارات التي تتضمنها أسئلة الاستبيان، والتأكد من فهم المبحوثين لها من حيث الصياغة والترتيب، وأجريت عليها التعديلات اللازمة، ثم أعيد صياغتها في صورتها قبل النهائية، وبعد مضي أسبوعين طبقت مرة أخرى على

نفس الحالات. وقد أجمعت آراؤهم وملاحظاتهم على ثبات الاستجابات عن الأسئلة ووضوح العبارات، وعلى هذا الأساس جرى اعتماد الاستبيان في صورته النهائية، وترميزه من أجل معالجة البيانات بالحاسب الآلي.

كما تم استخدام مقابلات حرة متعمقة، وهي مقابلات فردية أجريت مع المسئولين يتم فيها طرح الأفكار الأساسية لمعظم عناصر الاستبيان، ولكنها تتيح الفرصة لمناقشة بعض الموضوعات مع المسئولين وذلك بهدف الحصول على بعض البيانات الكيفية لتدعم الجانب الكمي الذي تم الحصول عليه من خلال الاستبيان، وبلغ مجموع الحالات الفردية (10) حالات أجريت معها المقابلات المتعمقة.

وقد تم جمع بيانات البحث الميداني خلال الفترة من يناير إلى أبريل عام 2000.

تحليل النتائج ومناقشتها:

سوف نستعرض فيما يلي النتائج التي تم الوصول إليها بما يجيب عن التساؤلات الأساسية للبحث، وذلك من خلال النقاط التالية:

أولاً: أسباب مشكلة البطالة وطرق علاجها.

ثانيًا: إجراءات البحث عن فرصة عمل.

ثالثًا: البطالة وقضية الانتماء.

رابعًا: البطالة وعدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية.

خامسًا: البطالة وطرق قضاء وقت الفراغ.

وسوف يتم تحليل استجابات المبحوثين وتصوراتهم على البنود المتضمنة في تلك النقاط التي توضح المصاحبات الاجتماعية لظاهرة البطالة على الشباب في المجتمع القطري.

أولاً: أسباب مشكلة البطالة وطرق علاجها

عندما نتحدث عن أسباب مشكلة البطالة ينبغي أن نتعرف في البداية على ما إذا كانت البطالة تمثل مشكلة اجتماعية في المجتمع القطري وما هي أسباب ذلك. وهنا تقرر عينة البحث من الشباب القطري أن حجم ظاهرة البطالة التي يعاني منها كبير جدًا، ولذلك حاولت الدراسة أن تحدد أسباب ذلك، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (7).

جدول (7)

رأي عينة البحث في الأسباب التي تجعل البطالة تمثل مشكلة اجتماعيـة

السبـــب	الدرجة الكلية	الترتيب
تزايد حدتها في السنوات الأخيرة	430	الأول
يعاني منها خريجو الجامعة بصفة خاصة	425	الثاني
تؤثر سلبـًا في علاقة الشاب بأسرتـه	348	الثالث
تضعف انتماء الفرد للمجتمع	328	الرابع
تجعل الشباب يتجه للسلوك الانحرافي	269	الخامس

ووفقًا للبيانات الواردة في هذا الجدول يتبين أن تزايد حدة البطالة في الـسنوات الأخيرة يمثل حسب اعتقاد أفراد عينـة الدراسـة أهـم الأسـباب الـتي جعلـت ظـاهرة البطالة تمثل مشكلة اجتماعية، حيث حظى هذا العامل بالترتيب الأول حسب الدرجة الكلية لاستجابات أفراد العينة. ثم تأتي معاناة الخريجين-خاصة خريجي الجامعة- من مشكلة البطالة في الترتيب الثاني، كما حصل عامل تـأثير البطالـة سلبـًا علـى علاقـة الشاب بأسرته في الترتيب الثالث، وحصل عامل إضعاف انتمـاء الفـرد للمجتمـع في الترتيب الرابع، ثم يلي تلك العوامل في الأهمية عامل أن البطالة تجعل الشباب يتجـه إلى السلوك الانحرافي. وإذا كانت هذه المعطيات تشير إلى تقدير المبحوثين لأهميـة كـل عامل من هذه العوامل من حيث دورة في بروز ظاهرة البطالة كمـشكلة اجتماعيـة في المجتمع القطري على مستوى اعتقاد أفراد العينـة، فإننـا معنيـون أكثـر بـالتعرف علـى أسباب تضخم ظاهرة البطالة على المستوى الواقعي، انظر جدول(8).

جدول (8)

أسباب ظاهرة البطالة في المجتمع القطـري

السبـــب	الدرجة الكليـة	الترتيب
تفضيل الشباب العمل بالقطاع الحكومي	645	الأول
عزوف الشباب عن العمل في القطاع الخاص	550	الثالث
قلة الاستثمارات في الأنشطة الإنتاجية	483	السادس
زيادة الاعتماد على قوة العمل الوافدة	571	الثاني

السبب	الدرجة الكلية	الترتيب
عزوف الشباب عن العمل في المهن الإنتاجية الحرفية	493	الرابع
عدم ربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل	489	الخامس
الواسطة والمحسوبية	4	السابع

وتوضح المعطيات الميدانية المبينة في هذا الجدول أن الدرجة الكلية لاستجابات المبحوثين تدل على أن هناك أكثر من سبب وراء تفشي ظاهرة البطالة في المجتمع القطري، ولكن من اللافت للنظر تقدم الأسباب الخاصة بتفضيل الشباب العمل بالقطاع الحكومي حيث جاءت في الترتيب الأول، ثم زيادة الاعتماد على قوة العمل الوافدة (الترتيب الثاني)، ثم عزوف الشباب عن العمل في القطاع الخاص في الترتيب الثالث، وإلى جانب هذه الأسباب التي دلت عليها استجابات المبحوثين، فإن هناك بعض العوامل التي تلعب دورًا في تفاقم ظاهرة البطالة، وتتصل هذه العوامل بعزوف الشباب عن العمل في المهن الإنتاجية والحرفية، ثم عدم ربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل، وقلة الاستثمارات في الأنشطة الإنتاجية، وأخيرًا عامل الواسطة والمحسوبية.

وتؤكد هذه النتائج أن هناك مجموعة من العوامل تتفاعل فيما بينها لتلعب دورًا هامًا في زيادة البطالة وتفاقمها، لكن ينبغي أن ننظر إلى تلك الأسباب على أنها مجرد أسباب ظاهرة تكمن خلفها بعض الجوانب والخصائص الذاتية والمجتمعية والثقافية التي تتضافر فينتج ما هو ظاهر من أسباب. فإذا كانت هناك أسباب اجتماعية كتفضيل الشباب للعمل في المؤسسات الحكومية، فإن هذه الأسباب يكمن خلفها سمات خاصة بالفرد ذاته وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه وبأساليب التنشئة الاجتماعية التي تعلمها وبالظروف الاقتصادية التي يمر بها المجتمع.

وارتباطًا بذلك حاولت الدراسة التعرف على مقترحات المبحوثين بشأن حل مشكلة البطالة في المجتمع القطري، وهذا ما توضحه معطيات الجدول رقم (9).

جدول رقم (9)
مقترحات حل مشكلة البطالة

الترتيب	الدرجة الكلية	المقترحات
الأول	817	ربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل
الثالث	769	فتح مجالات عمل جديدة للمرأة القطرية
الثاني	771	تشجيع القطاع الخاص على تشغيل الشباب
الرابع	753	دعم الحكومة للشباب الذي يقبل على المهن الإنتاجية
الخامس	692	وضع سياسة لإحلال قوة العمل القطرية
السادس	520	فتح آفاق الاستثمار في المشروعات الإنتاجية
السابع	494	وضع معايير لانتقاء قوة العمل الوافدة
الثامن	303	التدريب التحويلي في التخصصات التي يحتاجها سوق العمل
التاسع	284	اتجاه الشباب لبدء مشروعات خاصة بهم يتولون إدارتها

وتكشف قراءة هذا الجدول عن تأكيد عينة البحث على أن هناك مجموعة من المقترحات لحل مشكلة البطالة يمكن حصرها في ثلاثة أنماط هي:

النمط الأول من تلك المقترحات التي نالت درجة عالية من التأكيد وهي ربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل واحتلت الترتيب الأول، ثم عامل تشجيع القطاع الخاص على تشغيل الشباب وجاء في الترتيب الثاني، ثم فتح مجالات عمل جديدة للمرأة القطرية وجاء في الترتيب الثالث. أما **النمط الثاني** فيتصل بدور الدولة في تشجيع الشباب الذي يقبل على المهن الإنتاجية، ثم قيام الدولة بوضع سياسة لإحلال قوة العمل القطرية محل الوافدة، ثم فتح آفاق جديدة للاستثمار.

ويتصل **النمط الثالث** من المقترحات بوضع معايير لانتقاء قوة العمل الوافدة، ثم التدريب التحويلي للشباب في التخصصات التي يحتاجها سوق العمل، ثم أخيرًا اتجاه الشباب لبدء مشروعات خاصة بهم يقومون بإدارتها، يؤكد ذلك ما ذهب إليه المسئولين عن تخطيط القوى العاملة والتعليم في بعض الحالات التي تمت دراستها، حيث رأوا أنه من الضروري أن يرتبط نظام التعليم باحتياجات سوق العمل من

العمالة الماهرة، وإحلال قوة العمل القطرية محل الوافدة، وتشجيع الشباب للعمل في القطاعات المشتركة والخاصة، وتدل هذه النتائج عمليًا على أن هناك وعيًا عامًا بضرورة حل مشكلة البطالة بين الشباب في المجتمع القطري، لكن آليات هذا الحل تقع على عاتق الدولة والأجهزة المتصلة بها بشكل عام، حيث يتضافر دور الدولة مع دور المؤسسات الأخرى وأجهزة القطاع الخاص والمشروعات الذاتية في العمل على حل مشكلة البطالة وفق سياسة موحدة.

ثانياً: إجراءات البحث عن العمل

تتضمن عملية البطالة ضرورة وجود الأفراد المتعطلين وهم قادرون على العمل وراغبون فيه ويبحثون عنه، عند مستوى الأجر السائد دون جدوى، ولذا يشترط في تحديد مفهوم البطالة توافر ثلاثة شروط أساسية وهي:

1. أن يكون الفرد دون عمل وقادراً عليه.
2. الاستعداد لقبول العمل إذا ما توفر أو عرض عليه بالشروط السائدة في سوق العمل.
3. البحث عن العمل، بمعنى أن يكون الشخص قد اتخذ بالفعل خطوات محددة في هذا الاتجاه.

هذه الشروط- في صورتها الموجزة- لا يمكن إغفالها ونحن بصدد دراسة قضية حيوية مثل البطالة في المجتمع القطري، من هنا كان تركيز الدراسة تركيزاً مباشرًا على الإجراءات التي اتخذها الفرد في البحث عن العمل.

ولذا سئل أفراد هذه العينة من الشباب العاطلين الذين ذكروا أنهم يبحثون عن فرصة عمل أو تأسيس عمل خاص بهم والذين تبلغ نسبتهم (79.2٪) من إجمالي أفراد العينة عن الإجراءات التي اتخذوها للبحث في هذا الصدد. وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (10)

إجراءات البحث عن فرصة عمل

الإجراءات	العدد	٪
التسجيل في مكاتب التوظيف الحكومية	59	62.1
التسجيل في مكاتب العمل	8	8.4
التسجيل في مكاتب التوظيف الأهلية	2	2.1
نشر إعلان في الصحف	3	3.2
التقدم بطلب لأرباب العمل	6	6.3
متابعة مكتب العمل الذي سجلت فيه سابقًا	4	4.2
الاتصال بالأقارب والمعارف	7	7.4
متابعة فرص العمل في الصحف	6	6.3
المجموع	95	100

تكشف قراءة هذا الجدول عن تأكيد واضح من غالبية أفراد العينة على أحد إجراءات البحث عن فرص عمل ،وهو التسجيل في مكاتب التوظيف الحكومية، حيث أكدت عليه نسبة (62.1٪) من عينة البحث، وذلك لأنه من المنطقي أن يسارع كل خريج بتسجيل اسمه في مكاتب التوظيف الحكومية، لأن الدولة مازالت تأخذ بمبدأ التوظيف الكامل ونظرًا للإغراءات المادية والاجتماعية التي يتيحها العمل في القطاع الحكومي.

وتتضاءل نسبة الأفراد الذين يبحثون عن فرص عمل في أماكن أخرى بدرجة كبيرة مثل التسجيل في مكاتب العمل (8.4٪)، أو الاتصال بالأقارب والمعارف (7.4٪) أو التقدم بطلب لأرباب العمل (6.3٪) أو متابعة فرص عمل في الصحف بنفس النسبة السابقة، إضافة إلى إجراءات أخرى مثل متابعة مكتب العمل الذي سجل فيه سابقًا، أو نشر إعلان في الصحف، أو مكاتب التوظيف الأهلية.

ويلاحظ هنا التباين الصارخ بين نسبة من يسجلون في مكاتب التوظيف الحكومية والتسجيل في مكاتب التوظيف الأهلية، وهذا ما يؤكد عزوف الخريجين عن تقبل فكرة العمل في القطاعات الأهلية والخاصة والانخراط في سوق العمل أو حتى القيام بالأعمال التي تناسب مؤهلاتهم الدراسية.

ومما يؤكد ذلك ما أوضحته البيانات الميدانية حينما سئل أفراد العينة عن نوع العمل الذي يرغبون في الالتحاق به،حيث أشارت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يؤكدون على العمل في القطاع الحكومي بنسبة (81.7٪) في مقابل (8.3٪)يؤكدون على العمل بالنسبة في القطاع الخاص، في حين أشار (6.7٪) إلى العمل لحساب نفسه، بينما لم تتعد نسبة الذين أشاروا إلى العمل في القطاع التطوعي سوى (1.7٪) أو العمل لبعض الوقت بنفس النسبة السابقة. وبمقارنة هذه البيانات بتلك الواردة في الجدول السابق يمكن ملاحظة مدى تفضيل الشباب القطري من الخريجين العمل في القطاع الحكومي عنه في القطاعات الأخرى، وهي نتيجة تتفق مع ما ذهبت إليه بعض الدراسات في هذا المجال، والتي أوضحت أن أهم ما يدعم توجهات القطريين للعمل في القطاع الحكومي هو ما يقدمه لهم من امتيازات ترتبط بالوظيفة الحكومية على اختلاف مستويات الحلقات الوظيفية وبخاصة الوظائف الإشرافية والإدارية العليا مثل فرص الحصول على قروض بنكية كبيرة مثل نمط القرض الحسن الذي يسترد على آجال طويلة، كما تقدم لهم قطعاً من الأراضي كبيرة المساحة لبناء مساكن خاصة عليها، علاوة على مميزات أخرى متنوعة مثل مكافآت لجان، ومكافآت خريجين جامعة قطر، ومكافآت نهاية الخدمة، ومصروفات خدمات تعليمية واجتماعية ورعاية صحية وغيرها[50].

لذا حاولت الدراسة أن تبحث عن موقف الشباب القطري عن مدى استعداده للعمل في القطاع الخاص وفقاً لظروف الأجر السائد بنفس المؤهل والخبرة في ضوء متغير النوع.

جدول رقم (11)

النوع والاستعداد للعمل في القطاع الخاص

النوع	الاستعداد للعمل في القطاع الخاص		المجموع
	نعم	لا	
ذكور	34	18	52
إناث	31	37	68
المجموع	**65**	**55**	**120**

(كا2 = 4.7 دالة إحصائيًا عند)

ونتبين من هذا الجدول أن (65.4٪) من الذكور لديهم استعداد للعمل في القطاع الخاص مقابل (45.6٪) من الإناث، أما الذين ليس لهم استعداد للعمل في هذا القطاع فإن النسبة تبلغ (34.6٪) من إجمالي الذكور مقابل (54.4٪) من إجمالي الإناث. كما توضح المعالجة الإحصائية للبيانات عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع من جهة ومدى الاستعداد للعمل في القطاع الخاص من جهة أخرى. وقد يرجع ذلك إلى أن القطاع الخاص عادة ما ترتبط نوعية الأعمال فيه بالطلب على الذكور أكثر من الإناث.

وارتباطًا بذلك حاولت الدراسة أن تبحث في موقف المبحوثين من مسألة العمل سواء بالتأييد أوالمعارضة خاصة إذا توفر لهم العمل والأجر المناسبين، وقد جاءت النتائج لتوضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة(95٪) تؤيد الرغبة في العمل مقابل (5٪) فقط أفادوا بعكس ذلك، وهذا ما يبين الرغبة السائدة في العمل في مجتمع البحث، حيث أن العمل يمثل- في حد ذاته- قيمة نفسية واجتماعية علاوة على قيمتة المادية في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء، إذ لا يمكن للأفراد والجماعات الحياة بدون عمل، إذ أن العمل بالنسبة للفرد ذكرًا كان أم أنثى وسيلة هامة لنمو شخصيته المتكاملة السوية المعتمدة على الذات، كما أنه يساعد على إشباع احتياجات الفرد ورغباته، وأنه يجعل ما يؤمن به من قيم ومثل حقيقة واقعية.

ولما كان الأفراد المتعطلون ينقسمون إلى فئتين: المتعطلون الجدد (الذين لم يسبق لهم دخول سوق العمل) والمتعطلون القدامى (الذين سبق لهم العمل واضطروا إلى تركه لأي سبب من الأسباب)، فقد كان من الضروري التعرف على حقيقة أسباب التعطل لمن سبق لهم العمل. وهنا تكشف الدراسة الميدانية عن أن هناك أسبابًا عديدة للتعطل يأتي في مقدمتها الأسباب التي تتعلق بالفصل من العمل، ونقص الخدمات في العمل، والظروف الصحية، ورفض الأهل، وقد أكد على ذلك ما يقرب من نصف أفراد العينة بنسبة (46.7٪). ويأتي عامل عدم وجود عمل بالأجر المناسب بوصفه السبب الثاني للتعطل، حيث أكد عليه حوالي (20٪) من عينة البحث، ثم يأتي في المرتبة الثالثة إفلاس المنشأة بنسبة (13.3٪)، ثم انتهاء المشروع (6.7٪)، وأخيرًا ترك العمل للبحث عن عمل إضافي بنفس النسبة السابقة. ونلاحظ من ذلك أن القاسم

المشترك بين هذه الأسباب والعوامل السابقة أنها عوامل خاصة بظروف العمل أو عدم توفر الأجر المناسب من العمل.

ثالثا: البطالة والانتماء للمجتمع

لاشك في أن مواجهة مشكلة البطالة وما يترتب عليها من الشعور بعدم الانتماء يتوقف على ما هو متاح أمام الأفراد في المجتمع من فرص للعمل والكسب[51]، غير أنه من المؤكد في نفس الوقت أن استجابة الأفراد وبخاصة الشباب المتعطل لما يشعرون به من مشكلات البطالة يتحدد في المقام الأول في ضوء اتجاهاتهم نحو كيفية الحصول على فرص العمل المناسبة والمبادرة من أجل تحسين أحوالهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع، ثم تقف من ورائها مجموعة من قيم الانتماء التي يؤمن بها الشباب لتحدد نظرتهم أو حتى وعيهم بالمشكلات التي يعاني منها في المجتمع، أو حتى مدى اقتناعهم بأن هناك أملاً يرجى في إصلاح الأوضاع في المستقبل.

ومن هنا كان أول ما عرضته الدراسة على المبحوثين من مواقف تصور درجات الانتماء لدى الشباب المتعطل هو مدى حرص الشباب على متابعة القضايا والأحداث السياسية على المستويين: المحلي والعالمي، وما هي وسائل هذه المتابعة، وما هو شعور الفرد نحو المجتمع، وما هو تأثير البطالة على عزلة الأفراد، وما مدى تعاطف الأسرة نحو الابن المتعطل، وما هي وسائل التعاطف.

جدول (12)

متابعة عينة البحث للقضايا والأحداث السياسية

متابعة الأحداث السياسية	العدد	٪
يتابع	110	91.7
لا يتابع	10	8.3
المجموع	**120**	**100**

يتضح من قراءة معطيات هذا الجدول أن نسبة من يؤكدون ضرورة متابعة القضايا والأحداث المحلية والعالمية- كصورة من صورة المشاركة السياسية التي يمكن أن يقوم بها الشباب- بلغت (91.7٪) في عينة البحث في مقابل (8.3٪) يرون عكس

ذلك. وهذا ما يبين أن هناك اتجاهات إيجابية لدى الشباب المتعطل للوقوف على القضايا السياسية العامة.و هذا ما تحمله النظرة السريعة والتحليل البسيط لتلك النتيجة، إلا أن النظرة الأكثر عمقًا والتحليل الشمولي لهذه النتيجة يمكن أن تؤكد أن هذه النتيجة ترتبط بشخصية الفرد الخليجي والعربي عامة، وهو اهتمامه بمتابعة الأمور والقضايا المجتمعية والتحدث في السياسة أكثر من ممارستها عمليًا، كما ترتبط أيضًا بظروف المجتمع القطري الذي يقوم بتوفير كافة الخدمات والرفاهية للمواطنين بالاعتماد على الثروة النفطية مجانًا بما جعل الشباب يهتم بقضايا مجتمعه ويكون واعيًا بها رغم حالة التعطل التي يعاني منها[52] من خلال عدة وسائل مختلفة كان أبرزها مشاهدة القنوات الفضائية بنسبة (39.1٪)، ثم يلي ذلك مباشرة الصحف بنسبة (33.6٪)، ثم الاستماع إلى الإذاعة بنسبة (16.4٪)، وأخيرًا التحدث مع الأصدقاء بنسبة (10.9٪).

وبهذا نلاحظ أن تأثير التليفزيون على توعية الفرد بالقضايا والأحداث السياسية يفوق تأثيره الصحف والإذاعة والأصدقاء، وربما كانت هذه نتيجة منطقية ومعقولة لكون التليفزيون وسيلة سمعية وبصرية في نفس الوقت، ويكاد يكون موجودًا في معظم البيوت، وتشاهده مختلف الفئات والأعمار والمستويات الاجتماعية، ومن هنا نتوقع أن يكون تأثيره أكبر من تأثير الوسائل الاتصالية الأخرى. وينسحب ذلك على ما يذيعه التليفزيون عبر القنوات الفضائية مثل قناة الجزيرة الإخبارية التي تذيع الأخبار المحلية والعالمية في التو واللحظة، وبالصوت والصورة مما يؤثر في تشكيل الثقافة السياسية، ودرجات الوعي السياسي الفعلي لدى الفرد ،وبالتالي توسيع درجات انتماءه للمجتمع.

وفي محاولتنا لتحديد مظاهر انتماء الفرد المتعطل رأينا أن نوجه إليه السؤال التالي: هل تلوم المجتمع على حالة التعطل التي تعانيها؟ وللإجابة عن هذا السؤال جاء موضوع الجدول رقم (13):

جدول رقم (13)

عينة البحث وتوجيه اللوم للمجتمع على حالة التعطل

المتغير	العدد	٪
نعم	86	71.7
لا	34	28.3
المجموع	**120**	**100**

إذا تأملنا معطيات هذا الجدول فإننا نلاحظ تأكيد غالبية عينة البحث (72٪) على ضرورة توجيه اللوم على الدولة لأنها المسئولة عن حالة التعطل التي يعانون منها، في مقابل (28٪) لا يرون أهمية ذلك. ومن الطبيعي أن يكون ذلك إدراكًا معكوسًا لمسئولية الدولة أو المجتمع وحده عن البطالة خاصة في مجتمع مازال يعتمد على الأيدي العاملة الوافدة سواء من قوة العمل العربية أو الآسيوية. وربما كانت هناك عوامل أخرى دفعت إلى ذلك منها أن الدولة في المجتمع الخليجي عامة والقطري خاصة، لها طابعها الأبوي، فالصفوة السياسية تنتمي إلى إحدى القبائل التي يخضع لها الجميع، كما أن الدولة هي مصدر كل شيء، فهي المسئولة عن توزيع الدخل وتوفير كافة الخدمات التعليمية والصحية والترفيهية ،وتوفير فرص العمل والمسكن الملائم وغيرها من الخدمات والاحتياجات المختلفة، ولهذا فإن الأفراد يُحمِّلون الدولة مسئولية انتشار البطالة وعدم وجود فرص عمل مناسبة لهم. ومما يؤكد ذلك أن غالبية أفراد العينة أكدت أن من واجب الدولة ضرورة توفير فرص عمل مناسبة لكل الشباب، وذلك بنسبة (84.4٪) في مقابل (11.6٪) فقط يرون عكس ذلك.

لكن ما هو موقف الشباب المتعطل من توجيه انتقادات لسياسة الدولة في ضوء متغير النوع. وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (14)

النوع والموقف من توجيه انتقادات إلى سياسة الدولة

النوع	الموقف			المجموع
	أؤيده	أعارضه	لا أبالي	
ذكور	10	29	13	52
إناث	7	43	18	68
المجموع	**17**	**72**	**31**	**120**

كا2 = 1.96 (غير دالة إحصائيًا).

وبالنظر إلى نتائج هذا الجدول يتبين أن نسبة من أفادوا بأنهم يتخذون موقف المعارضة من سياسات الدولة تبلغ (55.8٪) من الذكور، مقابل (63.2٪) بين الإناث أما اتخاذ موقف التأييد من هذه السياسات، فإن النسبة تبلغ (19.2٪) من إجمالي الذكور مقابل (10.3٪) من إجمالي الإناث، بينما الذين أظهروا موقف اللامبالاة فقد بلغت نسبتهم بين الذكور (25٪)، مقابل (26.5٪) من إجمالي الإناث، ولم يتضح وجود علاقة أو ارتباط دال إحصائيًا بين متغير النوع من جهة وبين الموقف من سياسات الدولة من جهة ثانية، مما يبين أن هذا موقفًا عامًا بين كل أفراد العينة.

أما النتيجة التي ينبغي التوقف عندها والتأمل فيها، لما لها من دلالة هامة، فهي تلك النسبة من الشباب الذين اتخذوا موقف اللامبالاة من ذلك والتي بلغت نحو (25٪) على مستوى العينة ككل، أي ما يقرب من ربع العينة. وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على حالة الاغتراب التي يعيشها الشباب المتعطل نتيجة ما يعانونه من طول فترة البحث عن فرصة عمل مناسبة لهم، مما يؤثر بالتالي الى ضعف الشعور بالانتماء لديهم في الوقت الراهن.و لذلك حاولنا أن نعرف بشكل أكثر تحديدًا ما هو شعور الفرد نحو المجتمع وهو يبحث عن العمل ولم يجده، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (15).

جدول (15)

شعور الفـرد نحو المجتمـع

الشعـور	الدرجة الكلية	الترتيب
اللامبالاة	208	الرابع
السخط والإحباط	366	الأول
الحزن والأسى	365	الثاني
ضعف الانتماء للمجتمع	260	الثالث

وكما نلاحـظ مـن البيانـات الـواردة في هـذا الجـدول فـإن الـشعور بالـسخط والإحباط احتل الترتيب الأول، يليه الشعور بالحزن والأسى في الترتيب الثاني ، بينما جاء في الترتيب الثالث الشعور بضعف الانتماء تجاه المجتمع، وأخـيراً احتلـت مـشاعر اللامبالاة الترتيب الأخير. وتؤكد هذه النتيجة ما سبقت الإشـارة إليـه حـول شـيوع حالة الحـزن والأسـى، والـشعور باللامبـالاة بـين الـشباب المتعطـل في ظـل الـشعور بالإحباط نتيجة قلـة فرص العمل المطروحة أمـام أعـداد كـبيرة مـن الـشباب خاصـة الجامعي، نتيجة تشبع القطاع الحكومي بقوة العمل من ناحية، ولطبيعة السوق الجديدة وآلياتها التي لم تعد مشروعاتها في حاجة إلى تكثيف العمالة من ناحية ثانية، كما ساعد على تفاقم المشكلة عجز الدولة عن توفير فرص العمل المناسبة وترك المـسألة لقـوانين العرض والطلب مما أدى إلى ارتفاع معدلات البطالة بين الخريجين بـشكل لم يـسبق لـه مثيل في تاريخ المجتمع القطري، وهذا ما يسهم بشكل مباشر أو غير مباشـر في ضـعف الشعور بالانتماء تجاه المجتمع، ويؤكد ذلك ما أسفرت عنه البيانات التي جمعها الباحثان من مقابلات غير مقننة أجريت مع المسئولين عن التخطيط للقوى العاملة في قطر، بأن عجز الدولة عن تشغيل الشباب وتوفير فرص عمل لكل خريج أدى إلى زيـادة القلـق وعدم الاستقرار النفسي نتيجة الإحساس بالفشل في العثور على فرصة عمـل مناسـبة لهم خاصة في ظل ارتفاع تكاليف المعيشة وارتفاع مهور الزواج، والعجز عـن تكـوين أسرة في ضوء رفع الدولـة يدهـا عن تقديم بعض الخـدمات الميـسرة للـشباب مجانـًا، بالإضافة إلى ضعف القطاع الخاص وعدم قدرته على توفير فرص عمل لقـوة العمـل القطرية في ظل منافسة قوة العمل الوافدة رخيصة الأجر والأكثر خبرة.

وقد أثر ذلك على ضعف الإحساس بالانتماء لدى بعض الشباب وبخاصة المتعطلين منهم، هذا وتكتمل أبعاد المعادلة الصعبة بين تفاقم أزمة البطالة الحادة وتناقضات اجتماعية صارخة وفراغ فكري ووعي سياسي إما زائف أو غائب، وشعور بالإحباط واليأس العام. وفي ظل هذه المشاعر حاولت الدراسة التعرف على المدى تؤدي به حالة التعطل إلى الشعور بالوحدة والعزلة عن الآخرين. وهذا ما يوضحه جدول (16):

جدول (16)

المتعطلون ومدى الشعور بالعزلة والوحدة

الشعور بالوحدة والعزلة	العدد	٪
نعم	35	29.2
لا	85	70.8
المجموع	**120**	**100**

وتكشف البيانات الواردة في هذا الجدول أن (29.2٪) يؤكدون أنهم يشعرون بالوحدة والعزلة عن الآخرين في مقابل (70.8٪) يرون عكس ذلك.

وتدل هذه البيانات عن أن ما يقرب من ثلث المبحوثين تقريبًا يعانون من الشعور بالعزلة والوحدة. وهذه نسبة لا يستهان بها خاصة في ظل مجتمع يقوم على التفاعل والترابط الوثيق مع الآخرين، حيث تلعب المجالس، وتجمعات الجماعات العمرية دورًا مهمًا في تدعيم أواصر هذه العلاقات الحميمة. ولكن مما لاشك فيه أن سيطرة الشعور بالعزلة بين فئات معينة من الشباب يؤثر سلبًا على قيامهم بأدوارهم الاجتماعية بصورة إيجابية في شتى مجريات الحياة اليومية، وعلى كافة مستويات التفاعل في العائلة والمجتمع، في العمل والإنتاج، وأن استمرار حالة التعطل سوف تجعل هذه الفئات تعزف عن ممارسة دورها الاجتماعي والسياسي والثقافي داخل المجتمع لتدفع بهم إلى البحث عن حلول فردية نفعية لمشكلاتهم، مما يؤثر سلبًا على انتماء الشباب وإحساسه بافتقاد هويته في ظل حالة المعاناة التي يعيشون في ظلها.

وارتباطًا بذلك سألنًا أفراد العينة عن مدى تعاطف أفراد الأسرة مع الفرد المتعطل،حيث كشفت معطيات الدراسة أن أكثر من ثلثي المبحوثين (69.2٪) يؤكدون أن هناك تعاطفًا من قبل الأسرة في مقابل (30.8٪) لا يشعرون بهذا التعاطف.

وتؤكد هذه النتائج أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في التعاطف مع الابن الذي يعيش حالة التعطل، نظرًا لأن الأسرة لاتزال هي الجماعة التي يرتبط بها الفرد بأوثق العلاقات وأقربها إلى نفسه، ولأنها الجماعة التي يستوعب الانتماء لها كل حياة الفرد، ولأن تأثيراتها على الفرد تمتد لتشمل كل أبعاد الشخصية الإنسانية سواء أكانت مشكلاته أو معاناته من ظروف نفسية أم اجتماعية أم اقتصادية يمر بها، وبالتالي كانت النتائج مؤكدة لهذا الدور. ولذلك سألنا المبحوثين عن الطرق التي تتعاطف بها الأسرة مع الفرد المتعطل، فجاءت الإجابات لتؤكد على مجموعة من الوسائل أهمها تقديم الدعم المادي بنسبة (59٪)، ثم الحث على شغل أوقات الفراغ في أشياء مفيدة (31.3٪)، وأخيرًا أشار (9.6٪) إلى أن الأسرة لاتتركه وحيدًا أو منعزلاً عن باقي أفرادها. ومما له دلالة في هذه النتائج أن الأدوار التي تقوم بها العائلة القطرية لا تتعدى نطاق المساعدات المادية أو الجوانب العاطفية دون محاولة مساعدة الابن المتعطل في إيجاد فرصة عمل مناسبة له، أو مساعدته في القيام بعمل خاص به للخروج من حالة التعطل التي يعاني منها؛ وهذا ما يجعلنا نؤكد أن وظائف الأسرة لاتزال وظائف تقليدية في تأكيداتها الثقافية، واتجاهات تنشئتها الاجتماعية وفي توزيع أدوارها الداخلية.

رابعاً: البطالة وعدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية

في دراسة مثل هذه تدور حول محور مركزي هو البطالة وآثارها على الشباب لتلمس المصاحبات الاجتماعية لها، كان يتعين علينا أن نتعرف على مدى تأثير البطالة على مشكلة إشباع الإحتياجات الأساسية لهم، خاصة في ظل ارتفاع تكاليف أعباء المعيشة التي أصبحت مشكلة يخضع لوطأتها وحدتها ـ ولو بدرجات متفاوتة ـ كل فرد في المجتمع القطري، إلا أنها تمثل لدى الشباب المتعطل مشكلة محورية يتمركز حولها أو يتمخض عنها عدم القدرة على الوفاء باحتياجاته الأساسية سواء في الوقت الحاضر أو في المستقبل القريب. ولعله مما يعمق إحساس الشباب المتعطل بحدة هذه المشكلة، أو

يجعل بعضًا منهم على وشك رفض الواقع بسبب وقوف حالة البطالة التي يعانون منها حجر عثرة أمام تلبية احتياجاتهم الأساسية من وجهة نظرهم، ولكن الذي تجدر الإشارة إليه هنا أن الوفاء بالاحتياجات الأساسية مسألة نسبية، لأن هذه الاحتياجات تختلف من مجتمع لآخر، ومن فرد لآخر، فهل هي مجرد الحصول على الحد الأدنى من المتطلبات الضرورية واللازمة للمعيشة، أم أن الشباب يرى من احتياجاته الأساسية اليوم ضرورة الوصول إلى الحد الأقصى من متطلبات هذا العيش أسوة بغيرهم وتقليداً لهم، ودون ما اعتبار لقدراتهم واستعداداتهم وظروفهم الواقعية. ولقد كان الإجراء الذي اتخذته الدراسة في هذا المجال هو التعرف في البداية على مدى وجود دخل خاص للشباب المتعطل، على أساس أن الدخل هو المصدر الأساسي في إشباع الاحتياجات الأساسية، وهنا توضح المعطيات الميدانية للدراسة أن أكبر نسبة من المبحوثين (83.3٪)أفادوا بتوفر مصدر للدخل بنسبة في مقابل (16.7٪) ليس لهم أي مصدر من مصادر الدخل. وهذا يعني أنه على الرغم الرغم من توفر مصدر للدخل للغالبية العظمى من الشباب المتعطل، إلا أن النتيجة التي يجدر التوقف عندها والتأمل فيها – لما لها من دلالة هامة – فهي تلك النسبة من شباب العينة الذين ليس لهم أي مصدر من مصادر الدخل. وعلى الرغم من ضآلة هذه النسبة حيث لا تتجاوز (16.7٪)، إلا أنه من الأهمية بمكان البحث فيما تنطوي عليه من دلائل هامة لعل منها عدم قدرة هؤلاء الشباب على إشباع احتياجاتهم الأساسية في حدها الأدنى، مما يؤثر على اتجاهاتهم وسلوكياتهم بنحو الانحراف إلى جانب الشعور بالحرمان المادي في مجتمع يصنف ضمن المجتمعات ذات الدخل الفردي المرتفع.

هذا ما يمكن أن تعكسه النظرة السريعة لتلك النسبة من الشباب المتعطل، إلا أن النظرة التحليلية الأكثر عمقًا يمكن أن تؤكد حالة الاغتراب والحرمان التي يعيشها الشباب الآن، نظرًا للأوضاع التي يعانون منها بسبب ارتفاع معدلات البطالة بينهم وعدم توفر أي مصدر من مصادر الدخل لهم في ظل ارتفاع مستوى المعيشة وزيادة معدلات التضخم. ولقد تتبعت الدراسة بعد ذلك أولئك الذين أفادوا بأن لهم مصدرًا خاصًا للدخل عن نوع هذا المصدر، وجاءت النسبة الغالبة (59٪)مؤكدة أن الأب يمثل المصدر الأساسي للدخل ،و يمثل الزوج المصدر الثاني بنسبة (23٪) ،وجاء في الترتيب الثالث الأخ الأكبر بنسبة (8٪) كما كشفت البيانات عن مصادر أخرى ولكن

بنسب ضعيفة كعائد من المدخرات أو الأم أو أحد الأقارب بنسب (5٪)و(3٪)و (2٪) على التوالي. وتعكس هذه البيانات أن الأب يشكل المصدر الأساسي للدخل، وهذا أمر طبيعي ومنطقي في مجتمع يعد الأب هو العائل الأساسي للأسرة، فهو الذي يقوم بالعمل خارج البيت ويعمل على توفير مستلزمات الأسرة واحتياجاتها المادية والمعيشية، كما أنه يكاد يحتكر التأثير الأكبر في الرعاية المادية، وأنه المصدر الهام للإنفاق على كل أفراد الأسرة.

وارتباطًا بما سبق حاولت الدراسة أن تتعرف على مدى كفاية الدخل الذي يحصل عليه المتعطل أم لا، وهذا ما يوضحه الجدول(17).

جدول (17)

المبحوثون ومدى كفاية الدخل

مدى كفاية الدخل	العدد	٪
يكفي	51	51
لا يكفي	49	49
المجموع	**100**	**100**

نلاحظ من البيانات الواردة في هذا الجدول أن ثمة تقاربًا شديدًا بين نسبة الذين يرون أن الدخل لا يكفي (49٪) ونسبة الذين يرون أن الدخل كافٍ (51٪). أما عن المبحوثين الذين يرون عدم كفاية الدخل فإنه ربما يرجع إلى ميل الشباب القطري ـ رغم ما يعانيه من البطالة ـ إلى الاستهلاك الترفي، ولا يقتصر هذا الميل إلى الاستهلاك على السلع الترفيهية والغالية الثمن، وإنما يتعدى حدود أدائها عند إشباع الحاجات الأساسية، ولكن يتجاوزها إلى الإشباع بصورة ملائمة أو بطريقة معينة، ونظرًا لأن الشباب يعاني من البطالة، فإنه من المتوقع أن يعاني من عدم كفاية الدخل خاصة في ظل تنوع ميول الاستهلاك وانتشار مظاهر التقليد والمباهاة بين غالبية الشباب.

ولذلك حاولت الدراسة أن تتعرف على وجه التحديد على وسائل التصرف في حالة عدم كفاية الدخل، وهنا توضح معطيات الدراسة الميدانية أن (71.4٪) قد لجأوا إلى التنازل عن شراء أشياء معينة، كما تبين أن (20.4٪) لا يفعلون شيئًا، بينما أشار(5.8٪) إلى أنهم يلجأون إلى الاقتراض. وهذا ما يوضح أن الغالبية ترشد الإنفاق

بالتنازل عن شراء أشياء معينة تحقيقًا للتكيف مع هذه الظروف الصعبة، فالحاجات غير مشبعة والدخل لا يكفي، ولذلك كان طبيعيًا أن يسعى الشباب إلى تحقيق التكيف، وهي الحالة الوسط بين محاولة إشباع الاحتياجات المتعددة في ظل انخفاض الدخل وضآلته.

وفي محاولة التعرف على علاقة النوع بتأثير حالة التعطل على الحرمان من إشباع ما يحتاجه أفراد العينة كشفت لنا البيانات الواردة في جدول (18) أن (73٪) من الذكور يؤكدون أن حالة التعطل تؤثر في حرمانهم من شراء أشياء معينة في مقابل (55٪) من الإناث. أما الذين أجابوا أن التعطل لا يؤثر على حرمانهم من أشياء يريدون الحصول عليها، فإن النسبة تبلغ (26.9٪) من إجمالي الذكور في مقابل (44.1٪) من إجمالي الإناث. وقد اتضح أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائيًا بين المتغيرين عند مستوى معنوي (0.05) وقد يرجع ذلك إلى أن الذكور أكثر معاناة من الإناث من حالة التعطل، حيث أن الذكور- خاصة في مجتمع تسود فيه الثقافة الذكورية- يتحملون المسئولية في إشباع احتياجاتهم الأساسية بدرجة أكبر من الإناث، وبالتالي فإن استمرارهم في حالة البطالة يجعلهم يستشعرون بل ويتوقعون حرمانهم من أشياء كثيرة، وبالتالي عجزهم عن إشباع حاجاتهم الأساسية حتى وإن كانت مستقبلية أو غير ملحة في الوقت الراهن مثل نفقات الزواج، وتكوين أسرة والحصول على المسكن، وإشباع ما يتطلعون إليه من حاجات استهلاكية. ومن هنا كان من الطبيعي أن تكون معاناة الذكور من البطالة أوضح من معاناة الإناث.

جدول (18)

النوع والحرمان من أشياء يريد الشباب الحصول عليها

النوع	الحرمان من أشياء يريد الحصول عليها		المجموع
	نعم	لا	
ذكور	38	14	52
إناث	38	30	68
المجموع	**76**	**44**	**120**

كا2 = 3.75 (دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05)

وكان من الطبيعي أن نسأل المبحوثين عن أهم الأشياء التي يحرمون منها، وتـدل المعطيات الميدانية على أن أهم هذه الأشياء هو شراء سيارة خاصة بنسبة (36.8٪) ثم السفر إلى الخارج بنسبة (34.2٪)، ثم شراء ملابـس جديـدة بنـسبة (18.4٪) وأخـيرًا الحرمان من أشياء أخرى كعدم القدرة على الزواج، وتناول طعام في المطاعم الكبرى، والالتحاق بدورات تدريبية وغيرها بنسبة (10٪) من عينة البحث.

ويتضح مما سبق أن غالبية الشباب المتعطل يؤكدون على حرمانهم مـن امـتلاك سـيارة خاصـة أو الـسفر للـسياحة علـى الـرغم أن هـذه الاحتياجـات تبـدو كماليـة وترفيهية، إلا أنها تشكل ظاهرة خليجية لا تشيع كثيرًا في الأقطار العربية الأخرى، مما يدفعنا إلى القول بأنها ظاهرة تشكل إحدى تداعيات الطفرة النفطية التي كان من أهـم نتائجها ظهور رموز استهلاكية عديدة تعبر عـن دلالات اجتماعيـة بقـدر مـا تعكـس وظائف اقتصادية[53].

واستطرادًا لما سبق حاولنا أن نعرف موقف الشباب المتعطل مـن أهميـة تقـديم الدولة إعانة للمتعطلين أسـوة بـبعض الـدول الأوروبيـة للتخفيـف مـن الآثـار الماديـة للبطالة، توضح البيانات الميدانيـة أن الغالبيـة العظمـى مـن الـشباب(90.8) يؤكـدون أهمية هذه الإعانة في مقابل (9.2٪) يرون عدم أهميتها.

وهذا ما يوضح أهمية تخـصيص الدولـة إعانـة شـهرية للـشباب المتعطـل عـن العمل، لما لهـا مـن تـأثير إيجـابي علـى حيـاة الفـرد وعلـى تحـسين أوضـاع الـشباب الاقتصادية ولإسهامها في سد متطلبـاتهم الـضرورية الحاليـة، خـصوصًا وأن المعانـاة المادية في ظل ارتفاع أعباء المعيشة أصبحت أكثر أشكال المعاناة الحياتيـة وضوحـًا لدى تلك الحالات. ومما يدعم ذلك ما أسفرت عنه المقابلات المتعمقة مـن نتـائج تؤكـد أن تخصيص إعانة للمتعطلين ضرورة اقتصادية واجتماعية للشباب، وأن الـدول المتقدمـة أخذت بها لأنها تساعد الشباب على إشباع احتياجاتهم اليومية، كما أنها تحميهم مـن الوقوع فريسة لأي انحرافات اجتماعية، كما أن إحساس الشباب المتعطل بـأن الدولـة تقف بجواره يساعد على تحقيق التكامـل الاجتمـاعي بـين أفـراد المجتمـع والاسـتقرار النفسي والاجتماعي لهم.

خامسًا: البطالة وقضاء وقت الفراغ:

إن العصر الذي نعيشه الأن هو عصر تزايد معدلات وقت الفراغ بشكل لافت للنظر في كافة المجتمعات الإنسانية، لذا فقد ذهب بعض الباحثين إلى أننا نعيش اليوم في مجتمع ذي صلة وثيقة بالحياة وبالبناء الاجتماعي الأشمل، كما يلازم وقت الفراغ وجود الثقافة في المجتمع سواء أكانت الثقافة قديمة أم حديثة، إلا أن تلك الظاهرة تميز حضارتنا الإنسانية، حيث إن انتشار البطالة بمعدلات متزايدة في كافة المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء أنتج فراغًا كبيرًا بين الشباب في المجتمع وخاصة الشباب الجامعي المتعطل، مما أعطى هذه الظاهرة بعدها وانتشارها في المجتمع المعاصر، وهذا يدعونا إلى أن تحديد الفراغ كمفهوم حيث ينبغي التمييز بين جوانب وقت الفراغ الإيجابية كالرياضة البدنية، وجوانبه السلبية كالتردد على المقاهي[54].

فالفراغ مفهوم اجتماعي يمكن أن يستخدم للإشارة إلى الاتجاهات والرغبات، والتفضيلات، وأنماط التفكير والاهتمامات ذات الأنواع المتعددة لدى الأفراد والجماعات خلال فترات من حياتهم اليومية يكون لهم فيها الحق في استغلالها على النحو الذي يشبع حاجاتهم الشخصية ويحقق أهدافهم الخاصة[55].

وعلى هذا تزداد أهمية استثمار وقت الفراغ عندما يتعلق الأمر بالشباب عمومًا، والشباب الجامعي المتعطل خصوصاً، هذا الشباب الذي يشكل فئة متميزة في أي مجتمع لأسباب ذاتية وموضوعية، تتلخص في وجودهم في طبقات المجتمع وفئاته كلها، وهم أكثر فئات المجتمع حركة ونشاطًا، ويعدون مصدرًا من مصادر التغير الاجتماعي. وحالة نفسية واجتماعية انفعالية تقبل التغير، وسرعة التوافق مع المتغيرات والتكيف معها بكل جرأة، كما تتصف هذه الفئة بالإنتاج والعطاء والإبداع، حيث أنهم المؤهلون قوة وعملاً وعلمًا وسلوكًا للنهوض بمسؤوليات بناء المجتمع، لكن كثرة أوقات فراغ الشباب المتعطل وعدم استثمارها بصورة سليمة سوف يؤدي إلى وقوع الشباب فريسة في براثن أزمة محكمة تتجلى في معاناة هؤلاء الشباب من القلق والتوتر والملل والانهيار الأخلاقي، وافتقاد الشعور بالانتماء.

ولذلك حاولنا أن نعرف مدى المعاناة من طول وقت الفراغ، وأسباب هذه المعاناة، ومدى تأثير البطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ، ثم محاولة استغلال هذا الوقت وكيفية ذلك.

ومن الطبيعي أن تكون نقطة البداية هي معرفة مدى ما يعانيه الشباب المتعطل من طول وقت الفراغ في ضوء متغير النوع على نحو ما يوضحه جدول (19).

جدول (19)
النوع ومدى المعاناة من طول وقت الفراغ

النوع	مدى المعاناة من طول وقت الفراغ		المجموع
	نعم	لا	
ذكور	37	15	52
إناث	46	22	68
المجموع	**83**	**37**	**120**

كا2 = 0.17 (غير دالة إحصائيًا)

ويتبين من هذا الجدول أن (71.2٪) من إجمالي الذكور يؤكدون أنهم يعانون من طول وقت الفراغ في مقابل (67.6٪) من الإناث، أما الذين أفادوا أنهم لا يعانون من طول وقت الفراغ، فتبلغ نسبتهم (28.8٪) من الذكور في مقابل (32.4٪) من الإناث، ولم يتضح وجود علاقة أو ارتباط دال إحصائيًا بين المتغيرين، وهذا يعني أن غالبية المبحوثين يعانون من طول وقت الفراغ حيث أن هذا لا يختلف من فئة إلى أخرى أي أنها ظاهرة عامة في مجتمع البحث، ولذلك حاولت الدراسة أن تبحث عن أسباب المعاناة من طول وقت الفراغ. وجاءت النتائج لتؤكد أن ما يقرب من نصف أفراد العينة (49.4٪) أفادوا بأن الوقت أدى بهم إلى أنشطة روتينية تبعث على الملل، كما أفاد (28.9٪) بأنهم لا يجدون شيئًا مفيدًا يمكن القيام به، و أشار (21.7٪) إلى أنهم لا يستفيدون من هذا الوقت في أشياء نافعة، وهذا يعني أن أسباب المعاناة من طول وقت الفراغ كانت نتيجة للشعور بالملل والإحساس بعدم القدرة على استغلال هذا الوقت بما يحقق لهم الفائدة ويدعم دورهم في المجتمع بعد أن أنتهوا من مرحلة الدراسة والاعتماد على الآخرين.و لذلك كله نعتقد أن وضع برامج لاستغلال وقت الفراغ من الشباب المتعطل يمثل ضرورة ملحة في الوقت الراهن لتحقيق الاندماج الاجتماعي للشباب ولمساعدتهم على المشاركة في أنشطة المجتمع، خاصة وأن

الدراسات العلمية أكدت أن الفراغ بما يتضمنه من أنشطة اجتماعية مختلفة يلعب دورًا مهمًا في تحقيق الانتماء والإشباع والشعور بالذات والمتعة[57].

وتشير نتائج البحث الميداني إلى أن الشباب الذي لا يعاني من طول وقت الفراغ يرجعون ذلك إلى عدة عوامل يأتي في مقدمتها الانشغال بقضاء مصالح الأسرة بنسبة (54.1٪)، ثم ممارسة بعضهم لهوايات مفيدة بنسبة (29.7٪)، ثم المشاركة في العمل التطوعي بنسبة (8.1٪) ،وأخيرًا البحث عن عمل بنفس النسبة السابقة. وعلى ضوء البيانات التي جمعها الباحثان من المقابلات المتعمقة مع بعض المسئولين يمكن القول بأن استغلال الشباب لأوقات فراغهم في أعمال مفيدة وأنشطة اجتماعية طوعية يساعد على تنمية المهارات الفردية والاجتماعية لديهم ونمو الشخصية المتكاملة الأكثر استقرارً و اتزاناً من الناحية النفسية.

وهذا ما يؤكد أهمية استغلال وقت الفراغ لدى الشباب وتدريبهم على حُسن استثماره في أنشطة مفيدة لكي يصبح منفذا للتعبير عن حاجاتهم ورغباتهم حتى يساعد الشباب المتعطل على إكسابهم أنماطًا من السلوك تعزز صفات إيجابية مثل التعاون والصداقة والشعور بالانتماء والعطاء، ويمكنهم من التكيف الاجتماعي الذي يتفق مع المعايير الاجتماعية السائدة.

وقد حاولت الدراسة أن تتعرف على مدى تأثير البطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ في ضوء علاقته بالنوع. وهذا ما يوضحه جدول(20).

جدول (20)

النوع وتأثير البطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ

النوع	تأثير البطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ		المجموع
	نعم	لا	
ذكور	36	16	52
إناث	47	21	68
المجموع	**83**	**37**	**120**

كا2 = 0.0002 (غير دالة إحصائيًا)

وإذا تأملنا معطيات هذا الجدول فإننا سوف نجد تأكيد أكثر من ثلثي أفراد العينة (69.2٪) على وجود تأثير واضح للبطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ عند الشباب القطري، ونلاحظ نفس النسبة بين الذكور والإناث على حد سواء، ولم يتضح وجود علاقة أو ارتباط دال إحصائيًا بين المتغيرين أي متغير النوع وتأثير البطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ، مما يعني أن هناك اتجاهًا غالبًا وعامًا إزاء هذا التأثير، وإذا كان هناك اتفاق عام بين كلا النوعين - ذكورا وإناثا - على وجود هذا التأثير، فانه يصبح من الضروري معرفة كيفية تأثير ظاهرة البطالة على الاستمتاع بوقت الفراغ أو ما هية العوامل المسئولة عن ذلك، وهنا تكشف معطيات الدراسة الميدانية عن مجموعة متباينة من العوامل يأتي في مقدمتها عدم الاستقرار النفسي بنسبة (47٪)، أما العامل الثاني فهو قلة الموارد المالية وعدم وجود مصادر للدخل، الذي أكدت عليه نسبة (22.9٪)، أما العامل الثالث فيتمثل في الانشغال بالبحث عن عمل (19.3٪)، ثم يأتي بعد ذلك التأكيد على التفكير في سلوكيات يحرمها المجتمع بنسبة (10.8٪) من عينة البحث.

وتؤكد هذه النتائج إلى أي مدى تساهم البطالة في التأثير السلبي على حياة الشباب المتعطل وافتقادهم الاستمتاع بوقت الفراغ. هذا عن التأثير العام،و لكن التحليل المتعمق لتلك النتائج يؤكد أن حالة التعطل التي يعيشها الشباب سوف تجعلهم يفتقدون القدرة على الابتهاج وعدم الرغبة في الاستمتاع بأي شيء. وتفرض عليهم متطلبات الأدوار الاجتماعية المتغيرة وارتفاع الأسعار وتكاليف المعيشة ضغوطًا يومية متزايدة مع غياب حوافز مشروعات التنمية والاستثمار، ودون أن تلوح في الأفق أية بوادر لانفراج حقيقي لحل أزمة البطالة التي تتفاقم معدلاتها، ودون وجود أية وسائل أو طرق تؤهل الشباب للتلاؤم والتكيف مع الواقع.

واستكمالاً لما سبق تحاول الدراسة التعرف على العلاقة بين النوع ومحاولة استغلال وقت الفراغ، كما يوضحه الجدول (21).

جدول (21)

النوع ومحاولة استغلال وقت الفراغ

النـوع	محاولة استغلال وقت الفراغ		المجموع
	نعـم	لا	
ذكـور	41	11	52
إنـاث	59	9	68
المجمـوع	**100**	**20**	**120**

كا2 = 1.33 (غير دالة إحصائيًا)

وإذا تأملنا معطيات هذا الجدول يتضح لنا تأكيد عينة البحث بنسبة (83.3٪) على وجود هذا الميل العام خاصة وأن المعالجات الإحصائية أوضحت عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بين متغير النوع ومحاولة استغلال وقت الفراغ، الأمر الذي يكشف عن وجود وعي عام بضرورة استغلال وقت الفراغ عند الشباب القطري. يؤكد ذلك ما ذهب إليه المسئولون عن التعليم والتخطيط في المجتمع القطري في بعض الحالات التي تمت دراستها حين رأوا من الضروري أن يتم استغلال وقت الفراغ الموجود لدى الشباب المتعطل في أنشطة نافعة ومفيدة لهم وللمجتمع، والعمل على وضع برامج لاستغلال هذا الوقت يشارك فيها الشباب أنفسهم حتى لا يتجه الشباب المتعطل اتجاهًا جارفًا نحو اللهو والتسلية وقتل الوقت والسلوكيات الانحرافية[58].

وإذا كان هناك اتفاق عام على ضرورة استغلال وقت الفراغ، فإنه يصبح من الضروري معرفة طرق استغلال وقت الفراغ كما طرحها المبحوثون، وقد وضعت لهم خمسة طرق محتملة في مثل هذه الحالات، (مستقاه من أدبيات الموضوع) دون أي ترتيب رقمي أو صياغة إيحائية بأهمية أسلوب دون آخر. وطلب منهم إعطاء هذه الأساليب الحيادية ترتيبًا بالأهمية حسب دقة مطابقتها لاتجاهاتهم. وبعد تفريغ البيانات اتضح أن أكثر الأساليب انتشارًا بين أفراد العينة لاستغلال وقت الفراغ هو مشاهدة التليفزيون في الترتيب الأول، ويليها مباشرة القراءة والإطلاع في الترتيب الثاني، ثم الذهاب إلى السينما والمسرح في الترتيب الثالث، وقد حظيت أنشطة

الذهاب إلى النادي لممارسة الرياضة بالترتيب الرابع، ثم جاء التردد على المقاهي في الترتيب الأخير.

وتدل هذه النتائج عمليًا على أن إدراك أفراد العينة لأهمية استغلال وقت الفراغ يتسم بالإيجابية بشكل عام، وإن كانت هذه الإيجابية ليست على المستوى نفسه عند معرفة أساليب استغلال وقت الفراغ، فقد تنوعت هذه الأساليب ما بين استجابات تؤكدة على مواقف إيجابية كالقراءة والإطلاع وممارسة الرياضة بالنادي ومشاهدة التليفزيون، حيث تعد ممارسات وأساليب مقبولة وإيجابية تتلاءم والمرحلة العمرية والظروف التي يمرون بها، وبين استجابات سلبية كالتردد على المقاهي رغم ضآلة حجمها النسبي في عينة البحث. وربما يرجع هذا التباين والاختلاف إلى طبيعة المتغيرات المؤثرة في إدراك أفراد العينة، لكن اتسام عينة البحث بالإيجابية نحو أهمية استغلال وقت الفراغ تعد نتيجة متوقعة في نظر الباحثين، وذلك لما طرأ على الشباب والأفراد من تغير كبير في رؤيتهم للعالم نتيجة لما شهده المجتمع القطري وبقية الأقطار الخليجية في السنوات الأخيرة من تطور ثقافي واضح، إضافة إلى زيادة وعي الأفراد وتفاعلهم مع قضايا المجتمع نتيجة الانتشار الإعلامي الذي أصبح متوفرًا لمعظم فئات المجتمع، وشرائحه الاجتماعية، كما ترجع الإيجابية أيضًا إلى كون معظم عينة البحث من الشباب الجامعي الذين تلقوا مستوى عالياً من التعليم مما جعلهم أكثر إدراكًا ووعيًا بقضايا مجتمعهم ومنها أهمية استثمار وقت الفراغ في أنشطة مفيدة.

كما نجد أن هناك اتفاقًا غالبًا بين أفراد العينة على أن طول وقت الفراغ يدفع إلى السلوكيات المحرمة. وفي ضوء هذه النتائج يتعين الاهتمام بضرورة استثمار وقت الفراغ في أنشطة إيجابية ومفيدة تسهم في تنمية الشخصية المتكاملة، وحتى لا ينساق الشباب إلى ارتكاب سلوكيات محرمة أو ينجرف في ممارسات التسلية وقتل الوقت، وهذا يفرض ضرورة وضع برامج لاستغلال وقت الفراغ يشارك فيها الشباب بأنفسهم المشاركة الكاملة وذلك لرفع مستوى الوعي بهذه الأنشطة لدى الشباب. ولإدراكهم حقيقة احتياجاتهم واهتماماتهم الخاصة، فالفراغ خبرة شخصية، ومسألة تتصل بالمزاج والحالة النفسية أساسًا، وعلى أساس هذه الحالة النفسية تتحدد نشاطات الفرد واهتماماته.

خلاصة نتائج الدراسة

أوضحت الدراسة الميدانية أن تزايد معدلات البطالة بين الخريجين لها عديد من المصاحبات الاجتماعية التي تؤثر في حياة الشباب ومستقبلهم، وأن استمرار هذه الظاهرة بهذا الحجم والتأثير ما هو إلا حقيقة علمية تجسد عمق أزمة بطالة الخريجين في المجتمع القطري وقد أصبحت مشكلة البطالة ظاهرة عالمية تعاني منها كافة المجتمعات: المتقدمة والنامية، وتزداد معدلات البطالة بصورة تنذر بالخطر حتى في المجتمعات التي لا تعاني من كثافة سكانية ولاتزال تعتمد على قوة العامل الوافدة مثلما هو الحال في المجتمع القطري .

وعلى هذا تعكس النتائج السابقة عددًا من القضايا التي تجيب عن التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة على النحو التالي:

1. ما هو تصور الشباب لأسباب مشكلة البطالة وسبل علاجها؟

بالرجوع إلى نتائج الدراسة نلاحظ أن البطالة ترجع إلى عوامل عديدة يأتي في مقدمتها عوامل خاصة بالشباب أنفسهم لتفضيلهم العمل في القطاع الحكومي، وعزوفهم عن العمل في القطاع الخاص والمهن الإنتاجية والحرفية، وعوامل خاصة بالدولة مثل اعتمادها على قوة العمل الوافدة، بالإضافة إلى عدم ربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل، وقلة الاستثمارات في الأنشطة الإنتاجية، وعوامل خاصة بانتشار قيم المحسوبية والوساطة.

وفي مقابل هذا الوعي بأسباب البطالة كشفت نتائج الدراسة عن عدد من المقترحات لعلاج هذه المشكلة لعل من أهمها تلك التي تتعلق بربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل، ثم تشجيع القطاع الخاص على تشغيل الشباب، ثم فتح مجالات عمل جديدة للمرأة القطرية، ثم مقترحات أخرى تتعلق بتشجيع الشباب للعمل في المهن الإنتاجية، ووضع سياسة لإحلال قوة العمل القطرية محل الوافدة، ثم فتح مجالات جديدة للاستثمار. أما النمط الأخير من المقترحات فإنه يتعلق بوضع معايير للانتقاء قوة العمل الوافدة، ثم التدريب التحويلي للشباب في التخصصات التي يحتاجها سوق العمل، ثم توجيه الشباب لعمل مشروعات خاصة بهم.

وتدل هذه الاتجاهات على أن أي سياسة ناجحة لعلاج مشكلة البطالة لابد أن تعتمد على جهود متعددة بدءًا من الجهود التي تبذلها الدولة وانتهاءًا بالجهود التي يجب أن يبذلها الفرد، وأن تنطلق من منظور اجتماعي شامل يأخذ في اعتباره الأبعاد البنائية والثقافية والاقتصادية التي تحدث هذه المشكلة.

2. ما هي الإجراءات التي اتخذها الشباب للبحث عن عمل أو تأسيس عمل خاص به؟

كشفت الدراسة في هذا الإطار عن تنوع إجراءات البحث عن فرصة عمل، ومن أول هذه الإجراءات التسجيل في مكاتب التوظيف الحكومية حيث أجمع عليها ما يقرب من ثلثي المبحوثين. وتأتي إجراءات أخرى كالتسجيل في مكاتب العمل، والتقدم بطلب لأرباب العمل، ومتابعة فرص العمل في الصحف، ومكاتب التوظيف الأهلية بنسب متضائلة بين المبحوثين.

3. ما هو تأثير البطالة على قضية الانتماء للمجتمع لدى الشباب؟

أوضحت الدراسة وجود حالة من الاغتراب وعدم الانتماء للمجتمع لدى الشباب وذلك من خلال النتائج التي أشار إليها أفراد العينة كتوجيه اللوم على المجتمع بوصفه المسئول الأول عن تفاقم حالة البطالة بين الخريجين. لذا فقد أشاروا إلى سيادة مشاعر السخط والإحباط والشعور باللامبالاة تجاه قضايا المجتمع، ومما ساعد على تكريس هذه الحالة هو عجز الدولة عن توفير فرص عمل مناسبة لكل خريج ورفع الدولة يدها تدريجيًا عن سياسة تعيين الخريجين مما جعل أكثر من ثلث المبحوثين يشعرون بالعزلة والوحدة، وهذا الشعور يؤدي إلى ضعف الإحساس بالانتماء لدى الشباب المتعطل عن العمل.

4. ما هو تأثير البطالة على إشباع الحاجات الأساسية لدى الشباب القطري؟

أشارت النتائج أن استمرار حالة البطالة بين الخريجين يؤثر على حرمانهم من أشياء كثيرة، ويجعلهم -بالتالي - يشعرون بالعجز عن إشباع حاجاتهم الأساسية حتى وإن كانت حاجات مستقبلية أو غير ملحة في الوقت الحالي. وكانت أكثر الأشياء التي يشعرون أنهم محرومون منها -كما أوردتها النتائج- هو شراء سيارة خاصة أو السفر للسياحة في الخارج ثم شراء ملابس جديدة، وعدم القدرة على الزواج وتكوين أسرة،

ثم عدم القدرة على تناول الأطعمة في المطاعم والفنادق الكبرى. وعلى الرغم من أن بعض هذه الاحتياجات تبدو أنها كمالية أو ترفيهية، إلا أنها تشكل ظاهرة خليجية لا تشيع كثيرًا في الأقطار العربية الأخرى مما يدفعنا إلى القول أنها ظاهرة تشكل إحدى تداعيات الطفرة النفطية.

5. كيف تؤثر البطالة على وقت الفراغ لدى الشباب وكيفية الاستفادة منه؟

من أبرز النتائج في هذا الصدد أن غالبية المبحوثين يعانون من طول وقت الفراغ، وهذا الشعور لا يختلف بين الذكور والإناث مما يدل على أنه ظاهرة عامة في مجتمع البحث. ويرجع ذلك- كما تؤكد النتائج -إلى أن وقت الفراغ أدى إلى أنشطة روتينية تبعث على الملل؛ كما أنهم لا يجدون شيئًا مفيدًا يفعلونه، ثم أنهم لا يستفيدون من هذا الوقت في أنشطة نافعة.

كما أوضحت النتائج أن البطالة لها تأثير واضح على الحرمان من الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث أكد ذلك أكثر من ثلثي العينة، وأن هذا التأثير عام بين الذكور والإناث، وكانت العوامل المسئولة عن ذلك عدم الاستقرار النفسي، وقلة الموارد المالية، والانشغال بالبحث عن عمل، وأخيرًا التفكير في سلوكيات يحرمها المجتمع. وهذا ما يؤكد أن حالة التعطل التي يعشيها الشباب تجعلهم يفتقدون القدرة على الابتهاج و الاستمتاع بوقت الفراغ.

الهوامــش

1. Marshall, G. On the sociology of women's unemployment, its neglect and significance. The Sociological Review, Vol.32 , No.2, 1984, pp.234-259.
2. Engbersen, G. Et al., 1993. Cultures of unemployment: A Comparative look at long-term unemployment and urban poverty. Boulder: Westview Press, 1993, pp. 153-183.
3. عبدالباسط عبد المعطي، الدولة والمجتمع المدني في قطر، مركز ابن خلدون للدراسات الإنمائية، القاهرة، 1997، ص 59.
4. عبداله مصلح النفيعي، حول تعطل الخريجين في الخليج، منظمة العمل الدولية، اللجنة الاقتصادية الاجتماعية لغربي آسيا، عمان، يوليو 1993، ص 44.
5. السيد الحسيني، ملامح البناء المهني القطري، ندوة قضايا التغير في المجتمع القطري، مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، جامعة قطر، الدوحة، 1991، ص ص 454 ـ 455.
6. الجهاز المركزي للإحصاء، التعداد العام للسكان والمساكن (مارس1986)، الدوحة سبتمبر 1987.
7. مجلس التخطيط، الأمانة العامة، التعداد العام للسكان والمساكن (مارس1997)، الدوحة، فبراير، 1999م.
8. الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، العدد الثامن عشر، يوليو 1998، ص28.
9. المرجع السابق، ص ص 28 ـ 29.
10. انظر في هذا الصدد:
- عبد الله مصلح النفيعي ، حول تعطل الخريجين في الخليج، مرجع سابق، ص 40.
- علي خليفة الكواري، تنمية للضياع أم ضياع لفرص التنمية (محصلة التغيرات المصاحبة للنفط في بلدان مجلس التعاون) مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1996، ص60.
11. المرجع السابق، نفس الصفحة.
12. الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، العدد الخامس عشر، يوليو1995، ص ص 139-152.
13. إسماعيل صبري عبد الله، التنمية البشرية، المفهوم والقياس والدلالة، ورقة مقدمة إلى المؤتمر الثاني للجمعية العربية للبحوث الاقتصادية، بيروت، 1992.
14. عبد العزيز الجلال، تربية اليسر وتخلف التنمية، مدخل إلى دراسة النظام التربوي في أقطار الجزيرة العربية المنتجة للنفط، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد(29)، 1985.
15. الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، مرجع سابق، ص 67.

16. علي خليفة الكواري، مرجع سابق، ص ص 37 ـ 38.

17. معهد البحوث والدراسات العربية، مرجع سابق، ص 100.

18. محمد ياسر الخواجة، التعليم الفني في قطر (واقعه ومشكلاته وآفاق تطوره) بحث مقدم إلى ندوة التعليم العام في قطر، كلية التربية، جامعة قطر، 7ـ 8 أكتوبر 1997.

19. علي عبد الرازق إبراهيم، الاتجاهات السوسيولوجية الحديثة في دراسة مشكلة البطالة (مع إشارة خاصة للمجتمع المصري)، جامعة المنيا، 1998، ص 16.

20. رمزي زكي، مرجع سابق.

21. Cortese, A. Temporal dimensions of unemployment and trajectories of social inequality. Sociological - del- Lavoro (Italy) , Vol. 58., 1995.

22. O' Higgins, N., Op.Cit., pp. 1-32.

23. Mateo, A. The unemployment trap, long-term unemployment and low education attainment in six countries. Council for Cultural Co-operation, Paris, 1992.

24. من هذه الدراسات:

- Lincoln, A. Unemployment and Social exclusion: Landscapes of labor inequality. European Planning Studies, Vol.7, No. 41, 1999.
- Fawcett, H. Social exclusion, social citizenship and de - commodification evaluation of the adequacy of support for the unemployed in the European Union. West European Politics, Vol.20 , No. 3, 1992.
- Jenslind, A., et al., (eds.) Inclusion and exlusion: Unemployment and non-standard amployment in Europe. Ashgate Publishing Co., 1999.
- Mathew, E.I. Employment and unemployment in Kerala: Some neglected aspects. Sage Publications, 1998.

25. Poveda, M. & Santos, R. Excluded identities: The new characteristics of contemporary unemployment. Sociologica-del-Lavoro, Vol. 59, No. 60, 1995.

26. Dorin, C. The Psycho- Social effects of unemployment. Social Workers, Vol. 62, No. 1, 1994, pp. 1-12.

27. Goldsmith, A.H. et al. The psychological impact of unemployment and joblessness. JSE, Vol.25, No. 3, 1996.

28. Sheeran, P. & C. Abraham. Unemployment and Self- Conception: A Symbolic interactionist analysis., Journal of Community & Applied Social Psychology Vol.4, No. 2, 1994, p. 115-129.

29. Hannan, D. et al., Youth unemployment and Psychological distress in the Republic of Ireland. Journal of Adolescence, Vol. 20, No.3, 1997, pp. 307-320.

30. عاطف عجوة،، مرجع سابق.

31. Engberson, G. & S. Timmer. The heterogeneity of unemployment: A study of the Social consequences of long-term unemployment in the Netherlands. American Sociological Association, 1991.

32. Mckay, S. et al., Unemployment: Some neglected dimensions in social work. Journal of International and Comparative Social Welfare, Vol.-6, No. 1-2, 1990.

33. عبد الله مصلح النفيعي، مرجع سابق، ص ص23ـ 73.
34. الحبيب الجنحاني، ظاهرة العولمة: الواقع والآفاق، عالم الفكر، المجلد 28، العدد 2، أكتوبر- ديسمبر1999، ص ص 30ـ 34.
35. ايثان كايستاين، العمال والاقتصاد العالمي، نشرة المنتدى، عمان، المجلد 1، العدد 3، أغسطس 1996، ص ص 7 ـ 12.
36. مجلس التخطيط (الأمانة العامة)، التعداد العام للسكان والإسكان، (مارس 1997)، مرجع سابق، ص123.
37. اعتماد محمد علام وآخرون، التحولات الاجتماعية وقيم العمل في المجتمع القطري، مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، جامعة قطر، الدوحة، 1995، ص ص 175ـ 176.
38. حسنين توفيق إبراهيم، ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، سلسلة أطروحات الدكتوراه، (17)، يناير 1992، ص 160.
39. Huntington, S.P. & J. Nelson. No easy choice: Political Participation in developing Countries. Cambridge: Harvard University Press, 1976, p.167.
40. لمزيد من التفاصيل حول الاستهلاك في المجتمع القطري . أنظر:
- أحمد زايد وآخرون. الاستهلاك في المجتمع القطري : أنماطه وثقافته، مركز الوثائق والدراسات الانسانية، جامعة قطر، الدوحة، 1991م.
41. احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، 1986، ص245.
42. محمد علي محمد، وقت الفراغ في المجتمع الحديث، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ص39.
43. كامل عمران، الشباب وفوائد استثمار وقت الفراغ، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد27، العدد3، خريف1999، ص 128.
44. محمد علي محمد، مرجع سابق، ص 134.
45. Higgins, N. , Op. Cit., pp. 6-7..
46. Cortese, A. Temporal dimensions of unemployment and trajectories of social inequality. Sociologica-del-Lavoro (Italy), Vol. 58, 1995.
47. Dorin, C. The psycho-social effects of unemployment Social Workers, Vol. 62, No.1, 1994, pp. 1-12.
48. Engbersen, G. & S. Timmer. The heterogeneity of unemployment: A study of the social consequences of long-term unemployment in the Netherlands. American Sociologyical Association, 1991.
49. Engbersen, G. Et al. Cultures of unemployment: A comparative look at long-term unemployment and urban poverty. Boulder: Westview Press, 1993.
50. Fawcett, H. Social exclusion, social citizenship and de- commodification evaluation of the adequacy of support for the unemployed in the European Union. West European Politics, Vol.20, No. 3, 1992.

51. Giddens, A. Sociology 3 rd ed. Cambridge: Polity Press, 2000.
52. Goldsmith, A.H. et al. The psychological impact of unemployment and joblessness. JSE, Vol. 25, No. 3, 1996.
53. Hannan, D. Et al. Yourth unemployment and psychological distress in the Republic of Ireland. Journal of Adolescence, Vol.20, No. 3, 1997, pp. 307-320.
54. Huntington, S.P. & J. Nelson. No easy choice: Political participation in developing countries. Cambridge: Harvard University Press, 1976.
55. Jenslind, A. et al. (Eds.). Inclusion and exclusion: Unemployment and non-standard employment in Europe. Ashgate Publishing Co., 1999.
56. Leana, C.R. & D.C. Feldman. Individual responses to job loss: Empirical findings from two field studies. Human Relations, Vol. 43, No. 11, 1990, pp. 1155-1181.
57. Leana, C.R. & D.C. Feldman. Coping with job loss: How individuals, organizations. and communities respond to layoffs. New York: Lexington Books, 1993.
58. Lincoln, A. Unemployment and social exclusion: Landscapes of labor inequality. European Planning Studies, Vol. 7, No. 41, 1999.
59. Marshall, G. On the sociology of women's unemployment, its neglect and significance. The Sociological Review, Vol. 32, No.2, 1984, pp. 234-259.
60. Mateo, A. The unemployment trap, long-term unemploy ment and low education attainment in six countries. Council for Cultural Co-operation, Paris, 1992.
61. Mathew, E.I. Employment and unemployment in Kerala: Some neglected aspects. Sage Publications, 1998.
62. Mckay, S. Et al. Unemployment: Some neglected dimensions in social work. Journal of International and Comparative Social Welfare, Vol. 6, No. 1-2, 1990.
63. O.Donnell, M. Introduction to sociology. 4th ed. Surrey: Neslon, 1997.
64. O. Higgins, N. The challenge of youth unemployment. ILO Employment and Training papers, 1999.
- (Http: ///www ilo.org/public/english 60 empfor/publ/etp seven-htm).
65. Pearlin, L.I. & C. Schooler. The structure of coping. Journal of Health & Social Behavior, Vol. 19, No. 1, 1978, pp. 2021.
66. Poveda, M. & Santos, R. Excluded identities: The new characteristics of contemporary unemployment. Sociologica- del - Lavoro, Vol. 59, No. 60, 1995.
67. Rustin, M. The politics of Post- Fordism. New Left Review, No. 175, 1989, pp. 54-77.
68. Sheeran, P. & C. Abraham. Unemployment and self- conception: A symbolic interactionist analysis. Journal of Community & Applied Social Psychology, Vol. 4, No. 2, 1994, pp. 115-129.

الفصل الثامن

الجماعة البؤرية كأداة للبحث الاجتماعي

بحث ميداني في علم اجتماع السكان

مقدمة

علم الاجتماع المعاصر والمناهج الكيفية

علم اجتماع السكان والمناهج الكيفية

أهمية البحوث الكيفية في الدراسات السكانية

الجماعة البؤرية كأداة للبحث الاجتماعي

تعريف الجماعة البؤرية

أنواع الجماعات البؤرية

الجماعة البؤرية في مقابل الأدوات الأخرى للبحث الاجتماعي

استخدامات بحوث الجماعات البؤرية

مزايا الجماعة البؤرية ومثالبها

التنظيم العملي للجماعات البؤرية

الملامح العامة للوضع السكاني في المجتمع القطري

خاتمة



الفصل الثامن

الجماعة البؤرية كأداة للبحث الاجتماعي

بحث ميداني في علم اجتماع السكان*

مقدمة

يسعى الباحثان في هذه الدراسة إلى إبراز قيمة الجماعة البؤرية Focus group كأداة لجمع البيانات الكيفية اتساقا مع الاهتمام المتزايد الذي يوليه علم الاجتماع المعاصر بصفة عامة وعلم اجتماع السكان بصفة خاصة للمناهج الكيفية.

وتبدأ الدراسة بمناقشة قضية المناهج الكيفية في علم الاجتماع المعاصر خاصة علمي الاجتماع: الفرنسي والبريطاني، ثم تحدد موقف علم اجتماع السكان من هذه القضية، وأهمية البحوث الكيفية في الدراسات السكانية.

ويفرد الباحثان جانبا كبيرا من الدراسة لاستعراض منهجية الجماعة البؤرية من خلال تتبع اهتمام علماء الاجتماع بها، وتعريف الجماعة البؤرية، وأنواعها، ومدى اختلافها عن الأدوات الأخرى للبحث الاجتماعي، ومزايا الجماعة البؤرية ومثالبها، وكيفية التنظيم العملي للجماعات البؤرية، ودور الباحث فيها، والقضايا الأخلاقية المرتبطة باستخدام هذه الأداة.

وقبل أن يعرض الباحثان لنتائج البحث الميداني يناقشان باختصار نماذج من الدراسات السابقة في مجال علم السكان التي اعتمدت على الجماعة البؤرية كأداة لجمع البيانات، ويحددان الملامح العامة للوضع السكاني في دولة قطر باعتبارها مقدمة لا غنى عنها لفهم نتائج البحث الميداني.

* اشترك في كتابة هذا الفصل الدكتور محمد ياسر الخواجة أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة طنطا.

وتشتمل الدراسة بعد ذلك على نتائج البحث الميداني الذي قام به الباحثان بالتطبيق على عينة من طالبات قسم علم الاجتماع بكلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية في جامعة قطر، وذلك من خلال عقد مقارنة بين نتائج المقابلات الفردية من جهة والجماعة البؤرية من جهة ثانية، بغرض الكشف عن دور التفاعل Interaction في التأثير على مدى ثبات أو تغير اتجاهات المبحوثات إزاء بعض القضايا السكانية في المجتمع القطري.

وقد اشترك الباحثان في جمع بيانات البحث الميداني (المقابلات الفردية، الجماعة البؤرية). وقام الدكتور مصطفى خلف عبد الجواد بكتابة الأجزاء المتعلقة بعلم الاجتماع المعاصر والمناهج الكيفية، وعلم اجتماع السكان، والمناهج الكيفية، والجماعة البؤرية كأداة للبحث الاجتماعي، وتعريف الجماعة البؤرية، وأنواعها، ونماذج من الدراسات السابقة، ونتائج البحث الميداني المتعلقة بمفهوم المشكلة السكانية، واتجاهات النمو السكاني، والتركيب العمري والنوعي للسكان. وتولى الدكتور محمد ياسر الخواجة كتابة باقي الأجزاء في هذه الدراسة.

علم الاجتماع المعاصر والمناهج الكيفية:

تعد قضية المناهج الكيفية Qualitative methods في مقابل المناهج الكمية Quantitative methods إحدى القضايا التي كانت مثارا للجدل في علم الاجتماع. وتنطوي هذه القضية على الحجج المؤيدة والمعارضة للتمييز الأساسي بين الدراسات الكيفية والكمية. وينبع هذا الحوار من التمييز الفاصل بين علوم الاجتماع التي تستند إلى نظريات معرفية مختلفة.

وينظر إلى المناهج الكمية – التي تقترن عادة بنظرية المعرفة الوضعية بصفة عامة – بوصفها تشير إلى جمع البيانات الرقمية وتحليلها، أما المناهج الكيفية – التي تقترن في العادة بالابستمولوجيا التفسيرية – فتميل إلى أن تستخدم للإشارة إلى أشكال جمع وتحليل البيانات التي تعتمد على الفهم مع التأكيد على المعاني.

وقد اكتسب هذا الحوار أهمية متزايدة في السبعينيات من القرن العشرين كرد فعل للأولوية التي خلعت على المنهجية العلمية أو الوضعية في أغلب الكتب المدرسية

في علم الاجتماع. وقد أفضى الاهتمام المتعاظم بالاتجاهات الفينومينولوجية في السبعينيات إلى شكوك في جدوى تبني نموذج العلم الطبيعي في بحوث العلوم الاجتماعية [1].

ويمكن القول بأن المناهج الكيفية تبوأت مكانة متميزة في الوقت الراهن في علم الاجتماع المعاصر خاصة علم الاجتماع الفرنسي، حيث أصبحت هذه المناهج موضوعا لاهتمام متزايد ومتواصل من جانب اثنين من أبرز علماء الاجتماع الفرنسيين، وهما آلان تورين وبيير بورديو.

ولم يكن استخدام تورين للمناهج الكيفية بالأمر الجديد، فقد خلص من بحوثه المبكرة عن الوعي العمالي (1966) إلى التوصية باستخدام المقابلة شبه الموجهة Semi-directed interview. غير أن تورين استخدم في كتابه La voix et le regard لأول مرة ما أسماه "منهج التدخل الاجتماعي" Sociological Intervention Method، الذي عقد عليه الأمل في إحياء وتجديد منهج البحث في هذا العلم. وقد كان لهذا المنهج بالغ التأثير على علم الاجتماع الفرنسي، وأفضى إلى دراسات عديدة حول المرأة، والطلاب، والبيئة، والحركات العمالية في فرنسا. ويشار إلى هذه المجموعة من الدراسات – إلى أجريت بمبادرة من تورين نفسه على يد فريق انضم إليه ثلة من أشهر علماء الاجتماع الفرنسيين أمثال ميشيل ويفوركا وفرانسوا دوبيه – بمصطلح "علم الاجتماع المتواصل" Permanent sociology، بمعنى علم الاجتماع الذي يتواصل فيه البحث بلا انقطاع، وينخرط انخراطا مباشرا في العمل السياسي والاجتماعي. وقد استفادت الدراسات السوسيولوجية عن الحركات الاجتماعية في مقاطعة كويبك من تطبيق منهج التدخل الاجتماعي.

وقد ظهرت المناهج الكيفية لأول مرة في أعمال بورديو في دراساته المبكرة ذات الطبيعة الإثنولوجية. وإذا كانت دراساته المتلاحقة في علم الاجتماع – مثل دراساته عن التعليم– قد صممت وفقا لأحدث المناهج الكمية، فإنه طبق منهجا كيفيا حديثا في أحدث دراساته – بؤس العالم La misere du monde – أطلق عليه "تحليل الذات" Self - analysis، ليعلن بذلك تحرره من الوضعية. والحقيقة أن هذا المنهج يمثل نقطة تحول مهمة عند بورديو مقارنة بمواقفه السابقة من التمثيل Representativeness

والموضوعية Objectivity في علم الاجتماع، إضافة إلى المكانة الملتصقة بالمعرفة البادهة المشتركة Common sense والتمزق الإبستمولوجي epistemiological rupture[2].

وثمة اهتمام متزايد في علم الاجتماع البريطاني بتطبيق المناهج الكيفية على دراسة الطبقة الاجتماعية والنوع الاجتماعي Gender. ويذهب آلات P.Allatt إلى أننا بحاجة إلى طرق جديدة لفهم الطبقة من خلال تشابك الإنتاج والاستهلاك معا للكشف عن الأسلاك المجدولة التي تشكل الطبقة في المجتمع المعاصر. ولما كانت الطبقة مزيجا مركبا من العناصر المادية وغير المادية، فإن استخدام المناهج الكمية في دراسة الوضع الطبقي والهوية الطبقية لن يساعدنا في هذا الصدد. وقد أشار بورديو إلى الاتجاه الصحيح عندما استخدم كلا من المناهج الكمية والكيفية من أجل فهم اللامساواة الطبقية في المجتمع الفرنسي المعاصر.ويطالب ري Reay علماء الاجتماع البريطانيين بالاهتمام بإجراء دراسات إثنوجرافية للطبقة جنبا إلى جنب مع المناهج الكمية التي سيطرت على دراسة الطبقة الاجتماعية لسنوات طويلة[3].

ويذهب سامي الدامغ إلى أن التعدد المنهجي Multiple triangulation في العلوم الاجتماعية يقوم على فلسفة منطلقة من المقولة الشهيرة في التراث الغربي "لا يوجد بيننا من هو أقوى منا جميعا"، ويتكون التعدد المنهجي – في رأيه – من خمسة أنواع رئيسية هي: تعدد النظريات، وتعدد المناهج، وتعدد الملاحظين، وتعدد أدوات جمع البيانات، وتعدد مصادر البيانات.

وفيما يتعلق بتعدد المناهج يرى الدامغ أن العلوم الاجتماعية تتأرجح بين قطبي المنهجين الرئيسين وهما: المنهج الكمي والمنهج الكيفي. وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من الباحثين يميلون إلى المنهج الكمي، إلا أن ذلك لا يقلل على الإطلاق من شأن المنهج الكيفي.

وهناك فرق واضح في العلوم الاجتماعية بين استخدام المنهج الكمي والمنهج الكيفي فالمنهج الكمي يستخدم- عادة- لحصر وربط الظواهر الاجتماعية والنفسية، ويعني المنهج الكمي للكثيرين استخدام تقنية العينة العشوائية، والمنهج التجريبي وشبه التجريبي، والمقاييس الموضوعية، والتحليلات الإحصائية المعقدة، ومنهج المسح

الاجتماعي. والمنهج الكمي له نظرة وضعية Positivist، وذو خاصية جزئية Reductionist، وقائم على الاستنباط Deduction، وموضوعي Objective، وموجه نحو النتائج Results- oriented، وذو نظرة محايدة Neutral للعالم.كما أن المنهج الكمي مصمم للتحقق والتأكد من العلاقات الموصوفة عن طريق النظرية. وأدوات جمع البيانات في المنهج الكمي مصممة لتقديم حقائق موضوعية، وثابتة، ورقمية، وقابلة للملاحظة والقياس حول جزئيات أو متغيرات معرفة تعريفا إجرائيا. ومن هذه الأدوات: الملاحظة المقننة، وتصميم البحث التجريبي، والاستمارة، والمقاييس المقننة.

أما المنهج الكيفي فإنه يستخدم – عادة – لمعرفة الخصائص الأساسية والضرورية للظواهر الاجتماعية والنفسية. ويرتبط المنهج الكيفي باستخدام المنهج الإثنوجرافي ، ومنهج دراسة الحالة، والمقابلات المتعمقة، والملاحظة بالمشاركة. والمنهج الكيفي قائم على الاستقراء Induction، ويعتبر أكثر شمولية، وذو صبغة ذاتية Subjective، وموجه نحو الخطوات Process - oriented، وله نظرة أنثروبولوجية نحو العالم.

وهناك خلاف جدلي بين أنصار هذين المنهجين يتمثل في محاولة إبراز نقاط القوة في المنهج المرغوب فيه، ونقاط الضعف في المنهج الآخر. ومع ازدياد نبرة الخلاف وحدته، بدأت تظهر مؤخرا الكتابات المعتدلة التي تنادي بأن هذين المنهجين مكملان لبعضهما [4].

ويرى ديفيد وينرايت أن مناهج البحث الكيفي غالبا ما ينظر إليها بقدر من التناقض والحذر من جانب الباحثين في علم اجتماع الصحة. فمن ناحية تعد هذه المناهج رابطة اتصال مهمة ببعض الاهتمامات الرئيسية للفكر السوسيولوجي مثل القوة والإيديولوجيا والمعاني الذاتية. ومن ناحية أخرى توجد نظرة شك إلى المناهج الكيفية من حيث صدقها وثباتها خاصة عند مقارنتها بالمناهج الأكثر "علمية" التي تتوفر للباحث الذي يستخدم المناهج الكمية.وقد تغير موقف الشك هذا في السنوات العشر الأخيرة، واكتسبت مناهج البحث الكيفي مكانة متميزة لدرجة أن المجلة البريطانية الطبية British Medical Journal اعترفت بجدواها [5].

علم اجتماع السكان والمناهج الكيفية

يتعين علينا في البداية أن نسأل أنفسنا: هل يوجد بالفعل ما يسمى بـ "علم اجتماع السكان" Sociology of population or population sociology؟

يلاحظ المتتبع للتراث الغربي في علم السكان أنه لا يحتوي على هذا المصطلح، وهناك مصطلحات بديلة عنه مثل الديموجرافيا الاجتماعية Social Demography والدراسات السكانية Population studies، بل أن هناك مؤلفا كتبه هاوثورن بعنوان، علم اجتماع الخصوبة "[6]، يؤكد فيه على المدخل السوسيولوجي إلى دراسة الخصوبة.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد أن مصطلح علم اجتماع السكان متداول في التراث الماركسي والتراث المصري في علم السكان. ففي التراث الماركسي احتوى كتاب "نظرية السكان: مقالات في البحث الماركسي" – الذي حرره فالنتي – على فصلين أحدهما كتبه سيسنكو عن الجوانب السوسيولوجية للسلوك الديموجرافي، والثاني كتبه سموليفتش عن النظريات السوسيولوجية في السكان [7].

وفي كتاب آخر حرره فالنتي أيضا بعنوان "أسس نظرية السكان" نجد مناقشته مستفيضة للسكان في المجتمع ما قبل الطبقي، وفي مرحلة النظام العبودي، وفي النظام الإقطاعي، ثم نشوء النظرية البورجوازية عن السكان، والقوانين الديموجرافية في ظل الرأسمالية [8].

ويستخدم علم اجتماع السكان إمكانيات النظريات السوسيولوجية من أجل شرح الارتباط الاجتماعي للعمليات الديموجرافية. وتعد عملية إنتاج السكان عملية اجتماعية في جوهرها تقوم في تجدد الأجيال، وتفرد مكانة خاصة لدراسة تأثير الأشكال المختلفة للوعي الاجتماعي على السلوك الديموجرافي للسكان، وخصائص مثل هذا السلوك بالارتباط مع الوضع الاجتماعي – الاقتصادي لطبقات السكان وفئاتهم وكذلك مجموعاتهم المهنية [9].

وثمة كتاب آخر يعكس بوضوح موقف النظرية الماركسية من قضية العلاقة بين السكان والتنمية الاجتماعية – الاقتصادية، حيث يتضمن هذا الكتاب خمسة فصول يتعلق الأول منها بالقضايا النظرية المتعلقة بالعلاقة بين التقدم الاجتماعي والنمو

السكاني، ويختص الفصل الثاني بديناميات السكان في الدول النامية، ويناقش الفصل الثالث السكان والتنمية في ضوء مدخل النظم، ويتصل الفصل الرابع بنظرية الانتقال الديموجرافي، ويختتم الفصل الخامس بمناقشة وافية عن السكان في النظرية وممارسة التخطيط السكاني [10].

وفي التراث المصري في علم الاجتماع نجد مؤلفات تحمل عناوين مثل "علم الاجتماع السكاني" لعبد المجيد عبد الرحيم [11]، و"سسيولوجيا السكان" لمحمد الغريب عبد الكريم [12]، و"علم اجتماع السكان" لعلي جلبي [13]. وهي مؤلفات تسعى قدر الإمكان إلى إبراز وجهة نظر علم الاجتماع وموقفه من القضايا السكانية، وإن كانت المعالجة أقرب إلى الديموجرافيا منها إلى علم الاجتماع، مما يؤكد أن علم اجتماع السكان بحاجة إلى مزيد من المؤلفات التي تربط نظرية علم الاجتماع ومناهجة بالمسائل السكانية.

وقد أولى علماء السكان في السنوات الأخيرة اهتماما مكثفا بالمناهج الكيفية بوصفها مفتاحاً لفهم السلوك الديموجرافي على نحو أفضل على حد تعبير كارلا مخلوف أوبرماير. فقد خصصت الجمعية الأمريكية لعلم السكان Population Association of America حلقة نقاشية نظمتها أوبرماير عام 1997 حول هذا الموضوع.وخلصت هذه الحلقة النقاشية إلى أن الاهتمام المتزايد بالمناهج الكيفية بوصفها مناهج مكملة للأساليب التقليدية في التحليل الديموجرافي ، وتزايد اعتراف علماء السكان بأدوات مثل المقابلات المفتوحة، والجماعات البؤرية، والتقييم السريع – إنما يعكس تزايد الوعي بأهمية استخدام المناهج المتعددة في تحليل القضايا الديموجرافية، هذا إلى جانب الانتقادات التي وجهت إلى المناهج الكمية التي قد تفضي إلى تحليلات ساذجة ورؤى سطحية [14].

ويرى جون نودل أن المناهج الكيفية ذات ثلاث فوائد للدراسات السكانية:

1. أن البيانات الكيفية يمكن أن تدعم نتائج المسوح الديموجرافية أو تدحضها.
2. أن تلك البيانات تساعد الباحث على الوصول إلى فهم متكامل لنتائج المسوح الديموجرافية. فالجماعات البؤرية والمقابلات المتعمقة تشجع المبحوثين على تقديم تفاصيل عن آرائهم أو تفسيراتهم لسلوكهم.

3. أن البيانات الكيفية يمكن أن تفضي إلى تفسير لبعض العلاقات الديموجرافية التي يتم دراستها.

ويضيف نودل أن فهما أفضل للسلوك الديموجرافي يمكن تحقيقه باستخدام المنهج الأنثروبولوجي جنباً إلى جنب مع مناهج البحث الكيفية المستعارة من العلوم الاجتماعية الأخرى [15].

وفي تقييمه لمناهج البحث في علم السكان يذهب جان بيكون إلى أن ثمة اتجاها طاغيا نحو تجاهل البيانات الكيفية، والتركيز – بدلا من ذلك – على البيانات التي تجمع بواسطة المسوح الاجتماعية التي تجري على نطاق واسع. ويستخدم الباحثون – في بعض الأحيان – الأساليب الكيفية للبحث الميداني (الملاحظة المشاركة والمقابلات المفتوحة على سبيل المثال) لفهم السياق الثقافي للمجتمع موضوع الدراسة. ويستطيع الباحثون بهذا الفهم أن يصمموا استبيانات تضع هذا السياق الثقافي في اعتبارها. ومع ذلك فقد استمرت التحليلات الأولية لهذه الدراسات منصبة على تكميم الاستجابات وتطبيق الأساليب الإحصائية. وتستخدم البيانات الكيفية في المراحل الاستكشافية من البحث بصفة أساسية [16].

ومن الانتقادات الأساسية الموجهة إلى مناهج البحث المعاصرة في علم السكان أنها ثرية في الجانب الوصفي فقيرة في الجانب التفسيري المطلوب للتنبؤ بالتغيرات في السلوك الإنساني، وللتطبيق العملي من أجل تحسين نوعية الحياة.

ويذهب أنصار – التحليل الكيفي في علم السكان إلى أن أدوات جمع البيانات الكيفية–الملاحظة، المقابلات المتعمقة، المقابلات الجماعية، تاريخ الحياة، الوثائق الشخصية، الجماعة البؤرية....إلخ – تبدو– من حيث المبدأ – على درجة عالية من الفاعلية والكفاءة في التعامل مع المواقف البحثية التالية [17]:

1. عندما يشكل موضوع الدراسة واقعة مهمة ناتجة عن عملية مركبة تتضمن عدة عوامل يستمر تأثيرها بمرور السنوات، ويمكن أن تتأثر أيضا بالسياق البيئي الذي تحدث فيه (مثل الزواج والطلاق والهجرة).
2. عندما يكون موضوع الدراسة غير محدد بشكل واضح، ولا تتوفر معلومات كافية عن مداه وأنماطه والممارسات المرتبطة به، وينظر إلى هذا الموضوع على

أنه موضوع على قدر كبير من الخصوصية (مثل الإجهاض العمدي ومنع الحمل).

3. عندما يوجد تباين كبير في السلوك على المستوى الفردي بما لا يجعل النظريات الموجودة قادرة على تفسيره تفسيرا مناسبا، أو عندما يكون السلوك مطردا بدرجة يصعب معها تفسير التباين المحدود (من الأمثلة الديموجرافية على ذلك استخدام أو رفض استخدام وسائل معينة لمنع الحمل مثل استئصال الأسهر عند الرجال، واستئصال الرحم عند النساء).

4. عندما تخضع الواقعة لإرادة الفرد (أو الجماعة) أو اختياره بدرجة كبيرة (مثل المشاركة أو عدم المشاركة في المشروعات أو البرامج الطبية والتعليمية وغيرها من المشروعات والبرامج في المجتمع المحلي).

5. عندما تكون الواقعة فريدة أو نادرة الحدوث، ومع ذلك يبدو من المهم حفظ سجلات عنها (مثل الأزمات الناجمة عن المجاعات والحروب والكوارث الطبيعية) أو اكتشاف موارد جديدة (البترول، اليورانيوم...إلخ) أو بناء منشآت جديدة (المصانع، قنوات الري).

6. عندما يحدث تغير بدرجة سريعة للغاية إلى الحد الذي يصعب التكيف معه على نحو ملائم (مثل التغيرات الجذرية في الاقتصاد كالتحول من التخطيط المركزي إلى المشروعات الحرة، أو قوانين الهجرة والإجهاض وما يصاحبها من آثار ديموجرافية).

7. عندما تكون الواقعة جديدة أو غير مألوفة أو راديكالية لدرجة يصعب معها دراستها دراسة جيدة (مثل العلاقات الجنسية المثلية، والهجرة غير القانونية).

8. دراسة الأوضاع والعوامل والمؤثرات التي لا تكون منظورة بدرجة واضحة، وإنما يتم التعبير عنها تعبيرا كامناً من خلال مفاهيم مثل القوة والسيطرة والاستغلال والاغتراب وغيرها من المصطلحات التي قد لا تتوفر عنها مؤشرا ت موضوعية.

أهمية البحوث الكيفية في الدراسات السكانية:

نسعى في هذا الجزء إلى تحقيق أربعة أمور أساسية أولها تعريف البحوث الكيفية وفكرتها، وثانيها أساليب البحث الكيفي وأدواته، وثالثها عرض أهمية البحث الكيفي في فهم الظواهر السكانية، ورابعها تسليط الضوء على مهارات الباحث أثناء جمع البيانات الكيفية.

1. تعريف البحوث الكيفية وفكرتها:

يشير المنهج الكيفي بشكل عام إلى نوع من البحوث التي ترمي إلى تخطي الشكل أو الظاهر المباشر الذي يطفو على السطح للوصول إلى المضمون، أو إلى طبيعة العلاقات وديناميانها، وهو بمثابة مقاربة منهجية تستهدف إعادة بناء المكون وفهم الظاهرة [18].

ولذا تتضمن كلمة "كيفي" التأكيد على العمليات Processes والمعاني التي لا يمكن قياسها بدقة أو التي لا يمكن قياسها على الإطلاق. ويؤكد البحث الكيفي على البناء الاجتماعي للواقع، ومحاولة الإجابة عن الأسئلة التي تؤكد كيف أن الخبرة الاجتماعية تخلق أو تضفي المعنى. وعلى هذا فالبحث الكيفي– كما يعرفه نيلسون وآخرون– هو ميدان متعدد النظم، وعابر للنظم، وأحياناً هو ميدان من النظم المضادة، ولهذا فهو متقاطع مع العلوم الإنسانية والطبيعية والاجتماعية. وهذا يعني أن البحث الكيفي هو أشياء متعددة في نفس الوقت، أو أنه نموذج متعدد في بؤرة اهتمامه، حيث أنه يسلم بالمنظور الطبيعي، والفهم التفسيري للخبرة الإنسانية[19].

هذا، ويصور المنهج الكيفي العالم على أنه شديد التعقيد، والحقائق فيه دائمة التغير، ومكونة من أبعاد متعددة من التصورات والمعاني التي تتأثر بشدة بالتفاعل بين السياق البيئي والتفاعل الذاتي للأشخاص، وبهذا يهدف البحث الكيفي إلى الكشف عن معاني العلاقات القائمة في إطار الظواهر الاجتماعية، وأثر هذه العلاقات على الأداء الاجتماعي [20].

وبذلك تكون البحوث الكيفية طريقة للبحث ومدخلا يمكننا من الحصول على معرفة متعمقة وصادقة عن الواقع الاجتماعي.

2. أساليب البحث الكيفي وأدواته:

يتضمن البحث الكيفي أساليب وأدوات بحثية عديدة مثل الملاحظة المشاركة، والمقابلة المتعمقة In- depth interview، والمقابلات الجماعية، والجماعات البؤرية التي تجري مع عدد محدود من المبحوثين حول موضوع محدد، والمقابلات الفردية شبة المقننة أو الحرة Semi- structured. ويمكن أن تتم هذه المقابلات بالاعتماد على التسجيل اليدوي أو الآلي، وكذلك بالصوت، وفي بعض الأحيان بالفيديو أو السينما، فضلا عن المعايشة الشاملة للنشاط الاجتماعي، والبحث الحقلي.

وكل تلك الأساليب والأدوات تسمح للباحث أن يحصل على معرفة مباشرة من العالم الواقعي الذي يتناوله بالبحث والدراسة. وعلى هذا النحو يستطيع الباحث الذي يستخدم البحث الكيفي أن يكون وثيق الصلة بالبيانات التي يحصل عليها من خلال اندماجه المباشر بالعالم الاجتماعي، وينطوي هذا الاندماج على تحليل عميق للبيانات بشكل يتسم بالشمول وبالقدرة على الوصف الدقيق والتشخيص الصحيح للمواقف والاتجاهات والمشاعر، والانفعالات والدوافع، والعلاقات الاجتماعية. وبذلك يمكننا هذا التحليل المتعمق والفهم المتكامل للظواهر الاجتماعية من التأكد من صدق وثبات أدوات البحث الكيفي بدلاً من الوقت الكثير الذي يضيع في عملية التحقق من صدق وثبات أدوات البحث الكمي بطريقة قد تبدو منطقية إلى حد كبير مع خصوصية الوقائع الاجتماعية [21].

وعلى هذا فالبحث الكيفي ليس له نوع معين من الطرق والأساليب، فالباحث الكيفي يستخدم تحليل المضمون، وتحليل القصص الأدبية، وتحليل الخطاب اليومي، وتحليل الوثائق، وتحليل النصوص اللغوية، وحتى التحليلات الإحصائية. ولذلك يستفيد الباحث من الأساليب والمناهج الإثنوميثودولوجية[*] والفينومينولوجية (الظاهراتية)، والهرمنطيقا (التأويل والفهم) ونظريات المساواتية، والإثنوجرافية، والمقابلات، والتحليل النفسي، والدراسات الثقافية، والمسح الاجتماعي، ودراسة الحالة، والملاحظة بالمشاركة مع الآخرين.

وعلى هذا، لا توجد طريقة أو ممارسة يمكن أن تتميز على الأخرى، فكل هذه الممارسات والطرق البحثية تزودنا بمعلومات مهمة وتبصرنا بالظاهرة المدروسة [22].

وهكذا، فإن البحوث الكيفية تتطلب طرقا وأساليب متعددة في نفس الوقت، ويمكن الانتقال من طريقة إلى أخرى في الدراسة الواحدة، وبالتالي فإن البحوث الكيفية يمكن أن تكون عالية المرونة، حيث إن افتراضات البحث قابلة للتجديد والتطوير طيلة مرحلة الميدان، ويمكن أن تتقلص محايدة الباحث إلى حدها الأدنى إذا ما التزم بالقواعد العلمية، كما أن الوقت المخصص للدراسة يمكن أن يمتد حسب الإمكانات والحاجة المطلوبة.

3. أهمية البحث الكيفي في فهم الظواهر السكانية:

لقد تزايدت الدعوة في الوقت الحالي إلى استخدام البحوث الكيفية في فهم الظواهر الاجتماعية في مجال البحث الاجتماعي عامة والبحث السكاني خاصة؛ نتيجة لعبور الفجوة بين الواقع الاجتماعي والسلوكي المركب والمعقد أشد التعقيد. وجاءت هذه الدعوة على يد علماء الاجتماع الذين اعترفوا باهتمامهم الأصيل بفهم السلوك الإنساني على نحو يمكن الباحثين الاجتماعيين من استيعاب الديناميات الداخلية والخارجية للظواهر الاجتماعية في آن واحد[23]، على أساس أن كل ظاهرة أو عملية اجتماعية أو بعد من أبعاد بنية المجتمع له جوانبه الكمية والكيفية. فالظاهرة السكانية – مثلا– بحاجة إلى إبراز وتدقيق لأبعادها الكمية كمعدلات الوفيات والمواليد والنشاط الاقتصادي، كما أنها بحاجة أيضا إلى فهم العوامل المؤثرة في هذه المعدلات والآثار المجتمعية المترتبة عليها [24].

ومن الدراسات التي مزجت بين المناهج الكيفية والكمية في مجال الدراسات السكانية دراسة وارد فيكتوريا وزملائه (1991) عن مدى قدرة المقارنة بين نتائج الجماعة البؤرية والمسوح الاجتماعية، بما جعل البيانات الكيفية تسهم بشكل فعال في تعميق وفهم النتائج الكمية وإثرائها [25].

لذلك تفيد البحوث الكيفية في مجال الدراسات السكانية، لأنها تمكننا من فهم أفضل لثقافات الشعوب والجماعات المحلية على الأخص بما يسمح بفهم اتجاهات وسلوكيات وديناميات تفاعل هذه الجماعات مع مختلف الأبعاد والمتغيرات الديموجرافية، والتعرف على أشكالها التقليدية والحديثة.

كما يمكن أن تسهم البحوث الكيفية في الدراسات السكانية من خلال أدواتها بالاعتماد على المقابلات الجماعية الحرة. كما يمكن استخدام هذه البحوث كمرحلة تمهيدية لإجراء المسوح السكانية. ويمكن أن تكون البحوث الكيفية مصاحبة للبحوث الكمية لتعميق البحث مع حالات خاصة أو مرضية معينة، أو على ظواهر معينة حديثة أو غير مفهومة وبخاصة حول برامج صحة الأسرة وتنظيم النسل التي تركز على الصحة الإنجابية والصحة الجنسية، وصحة الشباب والرجال.

وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى وجود عدد من الأدوات والطرق الكيفية التي أسهمت في إثراء المعرفة بالظواهر السكانية مثل دراسة السلوك الجنسي والأمراض التناسلية أو وفيات الأمهات أو الخصوبة أو مكانة المرأة، ومن أبرزها المنهجيات سريعة التنفيذ، وهي منهجيات تعتمد على المقابلات الجماعية أو الفردية أو على الملاحظة، وتجري في أوساط عدة في وقت قصير نسبيا [26].

4. **مهارات الباحث في جمع البيانات الكيفية:**

يتعين أن يتوفر في الباحث الميداني الذي يقوم بمهمة جمع البيانات الكيفية عن الظاهرة السكانية – بغرض التعمق في فهمها والإحاطة بكافة جوانبها وأبعادها المختلفة – عدد من المهارات الأساسية التي يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

أ. على الباحث الميداني أن يدخل المجتمع الذي يقوم بدراسته من خلال تعاون الإخباريين Informants. فمثل هؤلاء الأخباريون يمكن أن يكونوا مصدرا أساسياً من مصادر الحصول على المعلومات، ولذا فالباحث يجب أن يدخل المجتمع بوصفة عضوا فيه من خلال الإخباري الذي يكون مرشداً له وناقلاً لثقافة المجتمع ولغته. وعلى الرغم من أن الباحث يمكن أن يقوم بإجراء مقابلاته بدون إخباري، إلا أن هذا الباحث يستطيع أن يوفر كثيرا من الوقت ويتجنب كثيرا من الأخطاء لو توفر إخباري على مستوى جيد. ومما يؤكد ذلك ما قام به الإخباري DOC من مساعدة لويليام وايت في دراسته الشهيرة عن مجتمع النواصي، حيث وفر له الوقت ويسر له الحصول على كثير من المعلومات المتعمقة عن الظاهرة التي قام بدراستها.

ب. على الباحث إقامة نوع من الرابطة الشعورية Rapport على أساس أن هدف البحث الكيفي يتمثل في إدراك العوامل الكامنة وراء السلوك الاجتماعي ومعرفة أهدافه ومقاصده بغرض تحقيق الفهم الشامل.ومن ثم يصبح من الضروري تأسيس علاقة إنسانية، وذلك بأن يضع الباحث نفسه في مكان المبحوثين في محاولة منه لأن يرى الموقف من منظورهم بدلاً من محاولة فرض تصورات العالم الأكاديمي عليهم، وبالتالي فإن تكوين تلك الرابطة الشعورية مع المبحوثين تفتح الباب أمام معلومات بحثية أكثر غزارة [27].

ج. يتوقف نجاح الباحث في الحصول على البيانات الميدانية من خلال تقديم نفسه للمجتمع بطريقة جيدة خاصة في المجتمعات التي لا يوجد فيها فكرة واضحة عن دور الباحث العلمي عند جمهور المبحوثين.وقد يستغرق ذلك الأمر وقتا طويلاً، ولكنه يحقق فائدة كبرى من أجل الحصول على البيانات، خاصة إذا اقتنع جمهور البحث بمدى أهمية هذا الدور، واستطاع الباحث أن يقدم نفسه بطريقة صحيحة للمجتمع، وأن يكسب تعاطفهم معه.

د. يجب ألا يلجأ إلى التسجيل الوقتي السريع لاستجابات المبحوثين والمظاهر السلوكية الخاصة، وإنما يسجل هذه الاستجابات بعد أن يتأكد تماما من أنها تمثل الدافع الفعلي لسلوك هؤلاء المبحوثين، ولن يتحقق له ذلك إلا بعد فترة طويلة نسبيا يستطيع معها أن يتمثل المواقف والخبرات التي يعيشونها، وأن يضع نفسه في موضعهم [28].

ولا شك في أن نجاح الباحث في تنفيذ هذه المهارات على المستوى الواقعي يتوقف بدرجة كبيرة على مدى ترجمتها على المستوى السلوكي للباحث أثناء التطبيق الميداني في مجتمع البحث، ويرتبط كذلك بالسلوكيات والتصرفات التي تصدر عن الباحث في المواقف المختلفة، وقدرته على فهم واستيعاب القيم والمعايير التي يمتثل لها هؤلاء المبحوثون حتى يتيسر له مهمة كسب ثقة جمهور البحث وتعاونهم لإنجاز مهمته.

الجماعة البؤرية كأداة للبحث الاجتماعي:

برزت الجماعات البؤرية والمقابلات الجماعية من جديد خلال عقد الثمانينيات كأساليب شائعة لجمع بيانات كيفية بين علماء الاجتماع، وفي مدى أوسع من مجالات

البحوث: الأكاديمية والتطبيقية. وتستخدم الجماعات البؤرية حاليا باعتبارها منهجا مستقلا بذاته أو بالمزاوجة مع المسوح وغيرها من أساليب البحث خاصة المقابلات الفردية المتعمقة.

ويذهب ديفيد مورجان إلى أن المقارنة بين الجماعات البؤرية وكل من المسوح والمقابلات الفردية تساعدنا في الكشف عن مزايا ومثالب المقابلات الجماعية، وذلك بالتركيز على دور الجماعة في حدوث التفاعل ودور المنشط Moderator في توجيه هذا التفاعل.ويضيف أنه يمكن تعظيم مزايا الجماعات البؤرية من خلال إيلاء عناية أكبر لقضايا تصميم البحث على مستوى مشروع البحث ومستوى الجماعة. ويحدد مورجان الاتجاهات المستقبلية المهمة في الجماعة البؤرية على النحو التالي:

1. تطوير معايير إعداد تقارير بحوث الجماعة البؤرية.
2. إجراء مزيد من البحوث المنهجية عن الجماعات البؤرية.
3. الاهتمام بقضايا تحليل البيانات.
4. الانشغال باهتمامات المبحوثين (المشاركين) [29].

وعلى الرغم من أن بعض أشكال المقابلة الجماعية موجودة منذ زمن طويل مع قيام علماء الاجتماع بجمع البيانات ونشر بوجاردس لمقالة بعنوان "المقابلة الجماعية" في مجلة علم الاجتماع التطبيقي عام 1926، إلا أن عقد الثمانينيات شهد بزوغ الاهتمام بدرجة ملحوظة بالمقابلات الجماعية بصفة عامة والجماعات البؤرية بصفة خاصة. وظهر كثير من هذا الاهتمام على السطح لأول مرة في منتصف الثمانينيات. ففي عام 1987 نشر روبرت ميرتون ملاحظات تقارن مقالته الرائدة عن "المقابلة البؤرية" 1946[30] ،مع استخدامات باحثي التسويق للجماعة البؤرية، في حين قام جون نودل وزملاؤه بنشر ملخص لبحوثهم عن التغيرات الديموجرافي في تايلاند التي استخدموا فيها الجماعة البؤرية [31].

وشهد العام التالي ظهور كتابين ضخمين عن الجماعات البؤرية من جانب العلماء الاجتماعيين[32]، وتلا ذلك الاهتمام ظهور كتب أخرى[33]، وإعادة نشر كتاب ميرتون[34]، وظهور كتاب محرر ضم مجموعة من الفصول[35]، وإصدارين خاصين

حول هذا الموضوع في دوريتين هما البحوث الكيفية الصحية، ومجلة علم الشيخوخة المقارن[36].

ويمكن البرهنة على مستوى الاهتمام الحالي بمقابلات الجماعة البؤرية من البحث في الملخصات السوسيولوجية Sociological Abstracts والملخصات السيكولوجية Psychological Abstracts وفهرس الاستشهادات في العلوم الاجتماعية Social Science Citation Index. وتوضح جميع هذه المصادر نمواً مطرداً في البحوث التي تستخدم الجماعات البؤرية، فقد شهد عام 1994 وحده أكثر من مائة مقالة في الدوريات المشار إليها في هذه المصادر لدراسات إمبيريقية استخدمت الجماعات البؤرية.

وبتحليل مضمون المقالات الورادة في الملخصات السوسيولوجية بصفة خاصة تبين أن أكثر من 60٪ من البحوث الإمبيريقية التي استخدمت الجماعات البؤرية خلال عقد الثمانينيات جمعت بينها وبين أدوات بحثية أخرى، مع أن نسبة الدراسات التي اعتمدت على الجماعات البؤرية فقط زادت في السنوات الأخيرة. ومن ثم تلفت هذه المراجعة الانتباه إلى استخدام الجماعات البؤرية كمنهج مستقل بذاته، أو بالمزاوجة مع مناهج أخرى [37].

تعريف الجماعة البؤرية:

تحتوي أدبيات العلوم الاجتماعية على تعاريف متعددة للجماعة البؤرية تدور حول أربعة ملامح رئيسية هي: المناقشة المنظمة [38]، والنشاط الجماعي [39]، والأحداث الاجتماعية [40]، والتفاعل[41].

ويعرف بوويل وسنجل الجماعة البؤرية بأنها "جماعة من الأفراد يختارهم ويحشدهم الباحثون لمناقشتهم في موضوع البحث والتعليق عليه من واقع خبراتهم الشخصية" [42].

كما يعرفها مورجان بأنها "أسلوب من أساليب البحث يمكن بواسطته جمع البيانات- من خلال التفاعل الجماعي- حول موضوع ما يحدده الباحث" [43].

ويشتمل هذا التعريف على ثلاثة عناصر أساسية هي:

1. أن الجماعة البؤرية أسلوب من أساليب البحث المكرس لجمع البيانات.
2. أنه ينظر إلى التفاعل في المناقشات الجماعية كمصدر للبيانات.
3. أنه يسلم بالدور الايجابي للباحث في توجية المناقشات الجماعية لأغراض جمع البيانات.

والجماعة البؤرية – في رأي كاري وسميث – هي "أسلوب من أساليب البحث يعتمد على استخدام المناقشة الموجهة من خلال التفاعل كوسيلة للحصول على معلومات ثرية "[44].

ويتضح من هذه التعاريف السابقة أن الجماعات البؤرية تمتاز بما يلي :

1. أنها تعطي اهتماما واضحا بالمبحوثين باعتبارهم "خبراء" في موضوع البحث.
2. أنها تتيح التعمق في فهم اتجاهات المبحوثين وتصوراتهم وآرائهم.
3. أنها تعتمد على التفاعل الدينامي للجماعة للحصول على المعلومات المطلوبة.
4. أن نجاح هذا الأسلوب البحثي يتوقف على قيام الباحث بدور المنشط لا بدور القائم بالمقابلة[45].

أنواع الجماعات البؤرية:

يقسم معظم الباحثين الذين يقومون بإجراء البحوث الكيفية الجماعات البؤرية إلى ثلاثة أنواع مختلفة. الجماعات الكبيرة Full groups، والجماعات الصغيرة Mini groups والجماعات الهاتفية Telephone groups. وتشترك هذه الأنواع في خصائص متشابهة، إلا أن ثمة اختلافات مهمة بينهم.

وتقوم الجماعات البؤرية الكبيرة على مناقشة تمتد ما بين تسعين إلى مائة وعشرين دقيقة تقريبا. ويقود المناقشة "منشط" moderator متمرس. وتضم هذه الجماعة ما بين ثمانية إلى عشرة مبحوثين في جلسة المناقشة استنادا إلى تشابه خصائصهم الديموجرافية بالإضافة إلى تقارب اتجاهاتهم.

ولا تختلف الجماعة البؤرية الصغيرة عن الجماعة البؤرية الكبيرة في شيء إلا أنها – أي الجماعة الصغيرة – تضم عادة ما بين أربعة إلى ستة مبحوثين.

ويشترك المبحوثين في الجماعة البؤرية الهاتفية(*) في حوار هاتفي على شكل مؤتمر بقيادة باحث لمدة تتراوح بين نصف الساعة إلى ساعتين. ويتم اختيار هؤلاء المبحوثين بنفس طريقة اختيارهم في الجماعة البؤرية الكبيرة أو الصغيرة.

ومن أوجه التشابه بين هذه الأنواع الثلاثة ما يأتي:

1. أنها تضم نوعا من أنواع الجماعات، وباحثاً متمرساً يقوم بإجراء المناقشة.ويتولى هذا الباحث مهمة قيادة المناقشة، ويستمر النقاش بين المشاركين، ويتحدث قليلاً أثناء النقاش. ولا يقوم الباحث في الجماعة البؤرية بنفس دور القائم بالمقابلة Interviewer في البحوث الكمية أو البحوث التي تعتمد على المسح، بمعنى أنه يقوم بتوجيه أسئلة يجيب عنها المبحوثون، ولكنه يستعين بدليل يقوم بإعداده سلفاً تبعاً لأهداف البحث، ويبذل قصارى جهده لأن يكون الحوار كله من جانب المبحوثين اعتماداً على بنود هذا الدليل.
2. أنها تقوم على اختيار مجموعة متجانسة من المبحوثين استنادا إلى محكات محددة تبعاً للهدف من البحث، وأن يكون هؤلاء المبحوثون على دراية وافية بموضوع البحث بالدرجة التي تجعلهم قادرين على القيام بمناقشة مفيدة لهذا الموضوع.
3. في هذه الجماعات الثلاثة يتم تسجيل المناقشة للاحتفاظ بالمداولات التي جرت، كما يمكن استخدام الفيديو في تسجيل هذه المناقشات.

ويمكن الكشف عن أوجه الاختلاف بين أنواع الجماعات البؤرية من خلال فهم متعمق لكل نوع منها. ومن أبرز الاختلافات بين الجماعات البؤرية الكبيرة والصغيرة هو عدد المبحوثين الذين تشملهم. فالجماعات الكبيرة تضم ثمانية إلى عشرة مبحوثين، في حين تقتصر الجماعات الصغيرة على أربعة إلى ستة مبحوثين فقط.

ويفضل بعض الباحثين الجماعات الصغيرة على الجماعات الكبيرة لشعورهم بأنه بوسعهم الحصول على معلومات أكثر عمقاً من الجماعات الصغيرة. ويعود السبب في ذلك إلى أن جلسة المناقشة مع الجماعة تستمر حوالي مائة دقيقة تقريباً. وإذا ضمت الجماعة عشرة مبحوثين، فإن متوسط نصيب المبحوث للمشاركة في المناقشة يكون في حدود عشر دقائق فقط. أما في حالة الجماعات الصغيرة فإن الوقت المتاح

لكل مبحوث يبلغ الضعف، بما يمكن الباحث - من الناحية النظرية - من الحصول على معلومات أكثر من كل مبحوث.

ويلجأ باحثون آخرون إلى الاعتماد على الجماعات الصغيرة، لأنه يكون من الصعب حشد عدد أكبر من ستة أشخاص في جماعة معينة. ومن النواحي العملية الأخرى التي تجعل الباحثين يفضلون الجماعات الصغيرة على الجماعات الكبيرة سهولة حشد عدد صغير من المبحوثين، والتكلفة، أو عدم رغبة بعض الجماعات المستهدفة أن تكون موضوعا لبحوث الجماعة البؤرية.

وتبدو الاختلافات أكثر وضوحاً بين الجماعات البؤرية الهاتفية وغيرها من أنواع الجماعات البؤرية. فالنقاش مع الجماعات الهاتفية يتم في بيئة مؤتمر للمناقشة، ومن ثم يكون المبحوثون والباحث في أماكن مختلفة. وعلى العكس من ذلك يتم دوماً إجراء المناقشة مع الجماعات الصغيرة والكبيرة في مكان يحدث فيه التفاعل المباشر بين جميع المشاركين. ولابد أن يتوفر في هذا المكان غرفة للجماعة البؤرية، وطاولة كبيرة مستديرة يجلس حولها أعضاء الجماعة أثناء المناقشة. ويتصل بمعظم هذه الغرف غرفة للملاحظة يمكن من خلالها ملاحظة النقاش والاستماع إليه.

ومما يجعل الجماعات الهاتفية تختلف عن الجماعات الكبيرة والصغيرة محدودية التفاعل بين المشاركين في النقاش لغياب الاتصال المباشر بينهم. ويكون دور الباحث في الجماعة الهاتفية أشبه بدور القائم بالمقابلة منه بدور قائد المناقشة، ويعود ذلك إلى أن التفاعل يكون أكثر صعوبة مقارنة بما يحدث في الجماعتين: الكبيرة والصغيرة.

وتستغرق الجماعات الهاتفية - عادة - وقتاً أقصر مما تستغرقه الأشكال الأخرى الجماعات البؤرية، حيث يكون المتوسط ساعة واحدة مقارنة بساعة ونصف الساعة أو ساعتين بين الجماعات التقليدية. وأخيراً فإنه يمكن تسجيل المناقشات في الجماعتين: الصغيرة والكبيرة بالصوت والصورة مما يسمح للباحث - بالتالي - بتحليل هذه المناقشات، وهذا ما يستحيل بالنسبة للجماعة الهاتفية التي يمكن تسجيلها بالصوت فقط.

وهناك عدة أسباب تدعو إلى تفضيل الجماعات البؤرية الهاتفية عن الجماعتين: الصغيرة أو الكبيرة. وربما يكون عدم الإفصاح عن اسم المبحوث من الأسباب التي

تجعله يوافق على المشاركة في المناقشة. فقد تكون لدى بعض المبحوثين عدم الرغبة في التعبير عن آرائهم واتجاهاتهم بحضور آخرين في نفس الغرفة. ومن ثم فإن الجماعة الهاتفية تتيح فرصة لمشاركة بعض المبحوثين الذين لا يريدون الإفصاح عن أسمائهم. وأخيراً فإن إجراء المناقشة مع الجماعة الهاتفية يكون أقل تكلفة بدرجة كبيرة من الجماعتين: الصغيرة والكبيرة [46].

الجماعة البؤرية في مقابل الأدوات الأخرى للبحث الاجتماعي:

إذا كانت الجماعات البؤرية ليست سوى أداة واحدة من أدوات إجراء البحوث الكيفية، وإذا كانت تلك الجماعات شكلاً من أشكال المقابلة الجماعية، فإن السؤال الذي يطرح نفسه هنا:

هل تختلف الجماعات البؤرية عن الأنواع الأخرى للمقابلات الجماعية؟

يستبعد تعريف مورجان الذي سبقت الإشارة إليه بعض المشروعات البحثية التي يطلق عليها - في بعض الأحيان - جماعات بؤرية، وذلك على النحو التالي:

1. أن الجماعات البؤرية ينبغي تمييزها عن الجماعات التي يكون الغرض الأساسي منها شيئاً آخر خلاف البحث مثل العلاج، وصنع القرار، والتربية، والتنظيم، أو تغيير السلوك، هذا على الرغم من أن الجماعات البؤرية التي يكون الغرض الأساسي منها جمع البيانات قد يترتب عليها أيضاً بعض هذه الأغراض.
2. من المفيد أن نميز الجماعة البؤرية عن الأساليب البحثية الأخرى التي تستعين بعدد من المبحوثين، ولكنها لا تعتمد على التفاعل في المناقشات مثل الجماعات الاسميةNominal وجماعات دلفي Delphi.
3. أن الجماعات البؤرية ينبغي تمييزها عن الأدوات التي تجمع بيانات من مناقشات جماعة تحدث بصورة طبيعية ولا يوجد فيها شخص يقوم بدور القائم بالمقابلة. ولا ترتبط التفرقة هنا بما إذا كانت الجماعة موجودة بالفعل قبل إجراء الدراسة، ولكنها ترتبط بما إذا كانت اهتمامات الباحث هي التي توجه المناقشة[47].

وهناك طريقة أخرى للإجابة عن السؤال السابق بالتفرقة بين اتجاهين أولهما حصري inclusive وثانيهما قصري exclusive. ويعامل الاتجاه الأول معظم أشكال

المقابلات الجماعية باعتبارها شكلاً مختلفاً من أشكال الجماعات البؤرية، ويعامل الاتجاه الثاني الجماعات البؤرية باعتبارها أداة أضيق مجالاً بما لا يجعلها تختلط مع الأنواع الأخرى للمقابلات الجماعية. ومن أبرز الأمثلة على الاتجاه القصري ما يشيع استخدامه في بحوث التسويق من مقولة مؤداها أن الجماعات البؤرية لابد أن تتحقق فيها شروط معينة منها أنها تتكون من مناقشات مقننة بين (6) إلى (10) من الغرباء المتجانسين في موقف رسمي. ومشكلة هذا الاتجاه أنه يفشل في توضيح أية مزايا لقصر تعريف الجماعات البؤرية على الدراسات التي تست وفي هذه الشروط، أو استبعاد المقابلات الجماعية التي لا تستوفيها [48].

وقد توصل فراي وفونتانا إلى تنميط يضع الجماعات البؤرية كفئة ضمن فئات عديدة من المقابلات الجماعية. واستناداً إلى أبعاد التنميط الذي قاما به فإن المقابلات الجماعية تختلف عن الجماعات البؤرية إذا أجريت في مواقف رسمية، واستخدمت مقابلة غير موجهة، أو استخدمت نماذج غير مقننة للأسئلة[49].

ويذهب كاتيرال وماكلاران إلى أن كل الجماعات التي تجتمع لإنتاج بيانات عن موضوع معين لأغراض البحث هي جماعات بؤرية حتى تلك الجماعات التي تتشكل بغرض مقابلة ثمانية أشخاص في وقت واحد بدلاً من مقابلتهم عدة مرات. يضاف إلى ذلك أن التراث المتعلق ببحوث التسويق في أوربا يستخدم بدلاً من مصطلح " الجماعات البؤرية " مصطلحات أخرى مثل المناقشة الجماعية، والبحث الكيفي، وجماعات المتنافسين، والجماعات الإبداعية الممتدة [50].

وإذا كانت الجماعات البؤرية شكلاً من أشكال المقابلة الجماعية، فإنه يبدو من المهم أن نفرق بينهما. فالمقابلة الجماعية يقصد بها مقابلة عدد من الأفراد في نفس الوقت، وينصب التركيز فيها على توجيه أسئلة من جانب الباحث والإجابة عنها من جانب المبحوثين، أما الجماعات البؤرية فهي تقوم على التفاعل داخل الجماعة استنادا إلى الموضوعات التي يثيرها الباحث[51]. ومن ثم فإن الخصيصة الرئيسية التي تميز الجماعات البؤرية تتمثل في الفراسة والبيانات التي نحصل عليها نتيجة للتفاعل بين المبحوثين.

وتهدف بحوث الجماعة البؤرية بصفة أساسية إلى التعرف على اتجاهات المبحوثين ومشاعرهم ومعتقداتهم وخبراتهم وردود أفعالهم بطريقة يصعب تحقيقها بالاستعانة بالأدوات الأخرى مثل الملاحظة والمقابلة الفردية أو الاستبيان. وقد تكون هذه الاتجاهات والمشاعر والمعتقدات مستقلة استقلالاً جزئيا عن الجماعة أو عن سياقها الاجتماعي، إلا أنه يمكن الوضوح عليها من خلال التجمع الاجتماعي أو التفاعل الذي تستوجبه الجماعة البؤرية كأداة للبحث الاجتماعي.

وبالمقارنة مع المقابلات الفردية التي تهدف إلى جمع بيانات عن اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم ومشاعرهم، فإن الجماعات البؤرية تهدف إلى استنباط عديد من وجهات النظر والعمليات الوجدانية في سياق الجماعة. ويسهل على الباحث أن يتحكم في المقابلة الفردية مقارنة بالجماعة البؤرية التي قد يمسك فيها المبحوثون بزمام المبادرة.

وبالمقارنة مع الملاحظة نجد أن الجماعة البؤرية تمكن الباحث من الحصول على كم غزير من المعلومات في فترة زمنية أقصر. وإذا كانت أدوات الملاحظة تتطلب من الباحث أن ينتظر الأشياء حتى تحدث، فإن الباحث في الجماعة البؤرية يسترشد بدليل مقابلة. وبهذا المعنى تعد الجماعات البؤرية بمثابة أحداث منظمة وليست أحداثاً طبيعية[52].

وتظهر فائدة الجماعات المحورية في ثلاثة مواقف، وهي :

1. وجود اختلاف في القوة بين المبحوثين وصناع القرار.
2. الاهتمام بلغة الحياة اليومية المستخدمة والثقافة السائدة بين جماعات معينة.
3. الكشف عن درجة الإجماع على موضوع معين [53].

استخدامات بحوث الجماعات البؤرية:

يمكن استخدام الجماعات البؤرية في المراحل الأولية أو الاستكشافية للدراسة[54]، أو أثناء الدراسة لتقييم برنامج عمل أو تطويره[55]، أو بعد الانتهاء من البرنامج لتقدير آثاره، أو لخوض مجالات بحثية أخرى. كما يمكن استخدام الجماعات البؤرية كمنهج في حد ذاته، أو مكملة لمناهج أخرى [56].

وتساعد الجماعات البؤرية في استكشاف الفروض أو صياغتها[57]، وتطوير أسئلة أو مفاهيم في الاستبيانات أو دليل المقابلة[58]. ومع ذلك يؤخذ على الجماعة البؤرية أنها محدودة في قدرتها على تعميم نتائجها على المجتمع ككل، نظرا لصغر أعداد الأفراد المشاركين في البحث، واحتمال أن لا يشكل المبحوثون عينة ممثلة.

ويحدد جرين بوم[59] ستة مجالات لاستخدام الجماعة البؤرية، وهي :

1. الدراسات المتعلقة بتطوير المنتجات الجديدة مثل وسائل منع الحمل.
2. دراسة الموقف من قضية ما.
3. دراسة عادات الاستهلاك وأنماطه.
4. دراسات الاتجاه.
5. دراسات التقييم.
6. استثارة أفكار جديدة من المبحوثين.

وعلى الرغم من أن الجماعة البؤرية تمثل منهجية متميزة في البحث توفر لنا معلومات قيمة في مواقف عديدة، فإن هذا الأسلوب غالبا ما يساء استخدامه في مواقف تكون فيها أساليب أخرى أكثر ملاءمة بالنظر إلى أهداف البحث، ومن أوجه مساوئ استخدام الجماعات البؤرية ما يلي :

1. استخدام الجماعات البؤرية كبديل رخيص عن البحوث الكمية، وفي هذه الحالة تكون النتائج مضللة.
2. استخدام الجماعات البؤرية في الحصول على بيانات لا يتسنى معها ذلك.
3. استخدام أكثر من جماعة بؤرية بدون داع لتحقيق أهداف البحث.
4. استخدام الجماعات البؤرية في مناطق جغرافية مختلفة بدون مبرر.
5. استخدام الجماعات البؤرية بطريقة غير كفئة بسبب سوء الإعداد الجيد لإجراء المناقشة، أو سوء اختيار المبحوثين، أو عدم قدرة الباحث على إدارة المناقشة بطريقة لا تحقق أهداف البحث.
6. استخدام الجماعات البؤرية بطريقة غير جادة، بمعنى تركيز الباحث على مبحوث أو مبحوثين فقط دون سواهما بافتراض أن آرائهما تعكس إجماعا بين

جميع المبحوثين. والحقيقة أن مفتاح الاستخدام الجيد للجماعة البؤرية هو إعطاء الفرصة لجميع المبحوثين للمناقشة دون التركيز على فرد أو فردين فقط.

مزايا الجماعة البؤرية ومثالبها:

يرى كيتزنجر أن التفاعل يعد الملمح الرئيسي للجماعات البؤرية، لأن التفاعل بين المبحوثين يكشف عن وجهات نظرهم حول العالم، واللغة التي يستخدمونها لمناقشة قضية ما، وقيمهم ومعتقداتهم بشأن موقف معين. كما أن التفاعل يمكن المبحوثين من توجيه أسئلة إلى بعضهم بعضاً، بالإضافة إلى إعادة تقييم فهمهم لخبراتهم الشخصية [60].

ويعترف الباحثون في العلوم الاجتماعية بأن ديناميات الجماعة سلاح ذو حدين في الجماعات البؤرية، باعتبارهم أهم مصدر قوة لتشجيع النقاش بين المبحوثين من ناحية، وأخطر تهديد لمناقشة القضايا مناقشة مفتوحة من جانب كل المبحوثين من ناحية أخرى.

وعندما يصل الأمر إلى تحليل بيانات الجماعة البؤرية ينظر نفس هؤلاء الباحثين إلى ما يطلق عليه "تأثير الجماعة" group effect نظرة سلبية، باعتبار أن هذا التأثير يمثل تهديداً لصحة وجهات نظر المبحوثين وخبراتهم. ويشير الباحثون إلى صعوبة- بل واستحالة- انتزاع وجهات نظر الأفراد من وجهات نظر الجماعة، أي ظاهرة التفكير الجماعي group think، وتلويث الإجابة الحقيقية للفرد[61].

ويمكن القول بلغة أخرى أنه في الوقت الذي يشعر فيه الباحثون الذين يستخدمون الجماعة البؤرية بالرغبة في جني فوائد التفاعل الجماعي في تشجيع إفصاح المبحوثين عن المعلومات وتدفقها، فإن هؤلاء الباحثين يأسون على أن الجماعة قد تلوث وجهات نظر أعضائها.

ويمكن أن يكشف تحليل التفاعل في الجماعة البؤرية عما يلي:

1. اللغة المشتركة حول الموضوع، والأمور المسلم بها، والأمور الأخرى التي تحتاج إلى إيضاح من المبحوثين.
2. المعتقدات والأوهام حول الموضوع الذي يشترك المبحوثون في مناقشته، وبعض هذه المعتقدات والأوهام أمور مسلم بها، وبعضها الآخر يتم تحديه.

3. مصادر المعلومات التي يلجأ إليها المبحوثون لتبرير وجهات نظرهم وخبراتهم وكيفية استجابة الآخرين لها.
4. مصادر المعلومات وأنماطها التي تثير تغيراً في الرأي، وإعادة تفسير الخبرات.
5. نبرة الصوت، واللغة، ودرجة المشاركة الوجدانية عندما يتحدث المبحوثون مع بعضهم بعضاً حول الموضوع [62].

ومن مزايا الجماعات البؤرية أنها تستنبط المعلومات بطريقة تسمح للباحثين تفسير أسباب بروز قضية ما. ونتيجة لذلك يمكن فهم الفجوة بين ما يقوله الأفراد ويفعلونه على نحو أفضل، والوصول إلى تفسيرات متعددة لاتجاهات المبحوثين وسلوكهم.

ولا ينبغي الإقلال من فائدة بحوث الجماعة البؤرية للمبحوثين. إذ أن فرصة الانخراط في عمليات صنع القرار، وتقدير المبحوثين على أنهم خبراء، وإتاحة الفرص لهم للعمل بالتعاون مع الباحثين - كل ذلك يمكن أن يمثل مصدر قوة لكثير من المبحوثين. وإذا كانت الجماعة تمارس نشاطها على نحو جيد، فإن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى بناء جسور الثقة وزيادة مقدرة الجماعة - كوحدة وليست كأفراد - على استكشاف الحلول لمشكلة معينة.وينبغي أن نعي أنه ليس بمقدور جميع المبحوثين أن يجنوا ثمار هذه الفوائد من الجماعة البؤرية، لأن هذه الجماعة يمكن أن تشكل مصدراً لتخويف بعض أعضائها الانطوائيين أو الخجولين. وبالتالي لا يمكن للجماعة البؤرية أن تكون مصدر قوة لجميع المبحوثين، ويمكن لأدوات البحث الاجتماعي الأخرى أن تتيح هذه الفرصة للمبحوثين. ومع ذلك، إذا شارك المبحوثون مشاركة ايجابية في نشاط الجماعة، فإن بحوث الجماعة البؤرية تكون ذات طبيعة تطبيقية في الغالب، ويمكن إنجاز التمكين empowerment بشكل واقعي.

ومن المزايا الأخرى للجماعات البؤرية أنها يمكن أن تجعل من المبحوثين مصدراً للتغير أثناء مقابلة الجماعة البؤرية أو بعدها. ففي بحث قام به جوس ولينباش[63] اكتسب المبحوثون شعوراً بالحرية من خلال التحدث وسط حشد من الأفراد ومن خلال تنمية علاقات مع الباحثين. وفي دراسة أخرى أجراها سميث وزملاؤه وجهت

الدعوة إلى المرضى في المستشفى لإبداء وجهات نظرهم حول الخدمات التي تقدمها المستشفى، وأفكارهم بشأن تحسين هذه الخدمات. وفي هذا المثال حدثت تغيرات على المستوى الإداري كنتيجة مباشرة لآراء المرضى.

وعلى الرغم من أن بحوث الجماعة البؤرية تتمتع بمزايا عديدة، إلا أن لها مثالب شأنها في ذلك شأن جميع أساليب البحث الاجتماعي. ويمكن التغلب على بعض هذه المثالب بالتخطيط السليم، إلا أن بعضها الآخر يصعب تفاديه ويصبح لصيقاً بهذه الأداة. إذ تقل سيطرة الباحث على البيانات التي يحصل عليها مقارنة بالدراسات الكمية أو المقابلات الفردية.وهنا يستوجب على الباحث أن يتيح الفرصة للمبحوثين للتحدث مع بعضهم بعضاً، وتوجيه الأسئلة والتعبير عن شكوكهم وآرائهم، مما يجعل سيطرة الباحث على التفاعل محدودة بدلاً من توجيه المبحوثين للتركيز على موضوع البحث. وتعد بحوث الجماعة البؤرية - بطبيعتها - بحوثاً مفتوحة، ولا يمكن أن تعتمد على الأسئلة المغلقة اعتماداً مطلقاً.

ومن الخطأ أن نفترض أن الأفراد في الجماعة المحورية يعبرون عن وجهات نظرهم الفردية المحضة، حيث إنهم يتكلمون في سياق معين، وفي إطار ثقافة بعينها، ولذلك يصعب على الباحث في بعض الأحيان أن يحدد وجهة نظر الفرد بشكل واضح. وهذه أيضاً إحدى مثالب الجماعات البؤرية.

ومن الناحية العملية يمكن أن يكون حشد الجماعات البؤرية أمراً صعباً. وقد لا يكون سهلاً اختيار عينة ممثلة، وربما لا تتيح هذه الجماعات فرصة مشاركة بعض المبحوثين الانطوائيين أو الخجولين، والذين لديهم مشكلات في الاتصال، أو المبحوثين الذين يندرجون تحت "الفئات الخاصة"[64]. كما أن أسلوب مناقشة الجماعة البؤرية قد لا يشجع بعض الأفراد على الثقة في الآخرين نتيجة الإدلاء بمعلومات تتسم بالحساسية والخصوصية. وفي مثل هذه الحالات يفضل استخدام المقابلات الشخصية أو الاعتماد على دليل المقابلة جنباً إلى جنب مع الجماعات البؤرية. وأخيراً ربما يشعر بعض المبحوثين أن الجماعة البؤرية تنقصها السرية التامة، لأن المعلومات التي يدلون بها يتم تداولها بين الآخرين في الجماعة.

التنظيم العملي للجماعات البؤرية

يتطلب تنظيم مقابلات الجماعة البؤرية قدراً أكبر من التخطيط مقارنة بالأنواع الأخرى للمقابلة، نظراً لأن حشد جماعة من الأفراد يمكن أن يكون عملية صعبة، كما أن تدبير مكان مناسب وأدوات ملائمة لتسجيل المقابلة يتطلب وقتاً أطول.

ويوصي الباحثون بأن يكون عدد الأفراد في الجماعة البؤرية من ستة إلى عشرة، غير أن بعض الباحثين قاموا بإجراء دراساتهم على جماعة مكونة من خمسة عشر فرداً، أو جماعة مكونة من أربعة أفراد فقط. وقد يختلف عدد الجماعات البؤرية أيضاً، فبعض الدراسات عقدت لقاءاً واحداً فقط لكل جماعة من الجماعات البؤرية المتعددة، وهناك دراسات أخرى قابلت نفس الجماعة عدة مرات. ويمكن أن تستمر مقابلة الجماعة البؤرية من ساعة إلى ساعتين. ويمكن أن تساعد الأماكن الحيادية في تجنب التحيز عند عقد اللقاء في مباني الروابط أو الجمعيات الخاصة. وبدلاً من ذلك يمكن عقد لقاءات الجماعة البؤرية في عدة أماكن (مثلاً في منازل الأفراد، أو المباني المؤجرة، أو في المكان الذي يلتقي فيه الأفراد الذين لا يشكلون جماعة منظمة).

ولا يبدو من السهل دوما تحديد أنسب المبحوثين في الجماعة البؤرية. فإذا كانت الجماعة غير متجانسة بدرجة شديدة من زاوية النوع أو الطبقة أو من زاوية الأشخاص المتخصصين أو العاديين – فإن التباين بين المبحوثين يمكن أن يترك أثراً واضحاً على آرائهم. وعلى العكس من ذلك إذا كانت الجماعة متجانسة في خصائص معينة، فإنه لا يمكن الكشف عن الآراء والخبرات المتباينة. ويحتاج المبحوثون إلى الشعور بالارتياح مع بعضهم بعضاً. ومن المؤكد أن مقابلة مبحوثين يتشابهون في الخصائص أو في مستويات الفهم لموضوع ما يكون أكثر تشجيعاً للباحث من مقابلة مبحوثين بينهم قدر كبير من التباين.

وبمجرد أن يستقر الباحث على نوعية المبحوثين، فإن ثمة تحدياً ثانياً يجابهه يتمثل في حشدهم لإجراء المقابلة لأن ذلك قد يستغرق منه وقتاً طويلاً خاصة إذا كان موضوع البحث لا يحقق لهم منافع مباشرة أو لا يكون مشوقاً لهم. ويمكن حشد هؤلاء المبحوثين إما بالاعتماد على مهارة الباحث أو بالاستعانة بالإخباريين، أو باللجوء إلى

الدعاية والحملات الإعلانية، أو من خلال شبكات العلاقات الاجتماعية القائمة. كما يمكن تقديم حوافز أو هدايا للمبحوثين تحقيقاً لهذا الغرض.

دور الباحث

ما أن ينجح الباحث في ترتيب عقد اللقاء مع المبحوثين، يصبح دوره في غاية الأهمية، إذ أن عليه أن يقدم تفسيرات واضحة للهدف من اللقاء مع الجماعة البؤرية، ويساعد الأفراد على الشعور بالارتياح، وييسر التفاعل بين أعضاء الجماعة.

وينبغي على الباحث أثناء اللقاء أن يشجع على الجدل والحوار بطرح أسئلة مفتوحة لاستنباط التباين بين المبحوثين في وجهات نظرهم المتعلقة بموضوع البحث. وقد يحتاج الباحث -في بعض الأحيان- إلى التعمق في تفاصيل الموضوع، أو القفز سريعاً من فكرة إلى أخرى عندما ينتابه الشعور بأن الحوار يبعد عن موضوع البحث أو أن هذا الحوار وصل إلى استنتاج لا قيمة له. وعلى الباحث أن يحرص على تركيز النقاش على موضوع اللقاء، وقد يضطر عمداً في بعض الأحيان إلى توجيه الحوار إلى الموضوع الأصلي، كما أن عليه أن يتأكد أن كل مبحوث قد أتيحت له الفرصة للحديث. ويجب على الباحثين أن لا يبدوا موافقتهم على رأي معين حتى يتحاشى تحيزه لبعض المبحوثين. كما ينبغي على الباحث تجنب طرح آرائه الشخصية حتى لا يؤثر على المبحوثين بالانحياز لموقف أو رأي معين.

ولما كان دور الباحث دوراً مهماً، فإن عليه أن يتمتع بمهارات طيبة في مجال العلاقات بين الأشخاص، إلى جانب بعض السمات الشخصية كحسن الإصغاء والموضوعية والقدرة على التكيف. وهذه السمات تزيد ثقة المبحوثين في الباحث وتشجع على إجراء حوار مفتوح ومثير.

وأخيراً ينبغي التأكيد على أن سيطرة الباحث وتوجيهه للقاء مع الجماعة المحورية يتوقف على أهداف البحث وشخصية الباحث. وإذا اشترك باحثان أو أكثر في إدارة اللقاء مع هذه الجماعة، فيجب ترتيب الأدوار بحيث يتولى أحد الباحثين إجراء الحوار مع المبحوثين، ويضطلع الثاني بتسجيل البيانات والإشراف على وسيلة تسجيل المعلومات خلال اللقاء، وهذا يتطلب نوعاً من التنسيق بين الباحثين من أجل توزيع مناسب للأدوار والمسئوليات بما يؤدي إلى تحقيق اللقاء لأغراضه.

القضايا الأخلاقية

تتشابه الاعتبارات الأخلاقية المتصلة بالجماعات البؤرية مع مثيلاتها بالنسبة للأدوات الأخرى للبحث الاجتماعي [65]. إذ ينبغي على الباحث عند اختيار المبحوثين وحشدهم أن يحيطهم علما بكافة المعلومات حول الهدف من مشاركتهم وجدواها، ويجب توخي الأمانة وتعريف المبحوثين بالجماعة وموضوع البحث، وعدم ممارسة ضغوط عليهم كي يتحدثوا في اللقاء.

ومن القضايا الأخلاقية التي يجب أخذها بعين الاعتبار في حالة الجماعات البؤرية التعامل مع البيانات الحساسة والسرية نظراً لوجود أكثر من مشارك في الجماعة. ويجب على الباحث أن يوضح للمبحوثين منذ البداية أن آرائهم سوف يطلع عليها الأعضاء الآخرون في الجماعة إضافة إلى الباحث نفسه. ويحتاج المبحوثون إلى تبصيرهم بالمحافظة على سرية ما تداوله اللقاء، وتقع على الباحث أيضاً مسئولية عدم إفشاء البيانات خارج نطاق الجماعة.

ونخلص من هذه المناقشة التفصيلية لمنهجية الجماعة البؤرية إلى أن الباحثين الذين اعتمدوا عليها وجدوا فيها أداة واعدة للبحث الاجتماعي مقارنة بغيرها من الأدوات، ومن ثم فإن بحوث الجماعة البؤرية يمكن أن تكون مصدر قوة للمبحوثين، وتحديا مثيراً للباحثين الاجتماعيين الذين يرغبون في طرق الموضوعات التي تستحوذ على اهتمامهم بمنظور مختلف.

نماذج من الدراسات السابقة

أتيح للباحثين الإطلاع على إحدى وعشرين دراسة سابقة اعتمد بعضها في جمع البيانات الميدانية على الجماعة البؤرية، في حين جمع بعضها الآخر بين الجماعة البؤرية والأدوات الأخرى لجمع البيانات الكيفية مثل المقابلات المتعمقة.

ولا يتسع المجال هنا لعرض كل دراسة من هذه الدراسات السابقة على حدة، ولذلك اخترنا نماذج من تلك الدراسات. وجاء هذا الاختيار مستنداً على تنوع المجال الجغرافي للدراسة ما بين دول عربية (مصر، تونس) وآسيوية (تايلاند، فيتنام، الفلبين، أندونيسيا، بنجلاديش) وأفريقية (زامبيا) بالإضافة إلى بيرو في أمريكا الجنوبية.

وبناء على ذلك نعرض فيما يلي لخمس دراسات أجريت في مصر وتونس وتايلاند وزامبيا وبيرو.

1. إدراك وجهة نظر النساء عن الإجهاض في مصر[66]

أجريت هذه الدراسة لاستقصاء إدراك النساء عن الإجهاض في مصر. وقد استخدمت الدراسة المقابلات المتعمقة مع المريضات الخاضعات للعلاج في المستشفيات، والمجموعات البؤرية مع المستفيدات من خدمات تنظيم الأسرة، والنساء اللاتي لا تستخدمن وسائل منع الحمل. ومن ثم استخدمت الدراسة نوعين من البيانات الكيفية التي جمعت بين شهري مايو ويونيو 1995على النحو التالي:

أ. مقابلات متعمقة تمت مع (31) امرأة أحلن إلى المستشفى بسبب مضاعفات ما بعد الإجهاض. واستعانت الدراسة بمريضات في مستشفى بالقاهرة وأخرى بالمنيا، حيث استخدم استبيان شبه مقنن في إجراء المقابلة معهن بحيث تم حثهن على وصف تجربتهن (رفضت إحدى النساء إجراء مقابلة معها).

ب. بيانات ذات طبيعة أكثر معيارية عن طريق المناقشات ضمن مجموعات بؤرية مع مجموعتين تتكون كل منهما من خمس إلى سبع نساء ممن يترددن على عيادات تنظيم الأسرة إما في نفس المستشفى كمريضات ما بعد الإجهاض، أو في مستشفى آخر قريب منه. كما عقدت مناقشة أخرى مع مجموعة من نفس الحجم من نساء أخريات في المناطق الريفية لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة كما أنهن لسن حوامل.

ويمكن تلخيص أبرز نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

أ. على الرغم من الحساسية الشديدة تجاه موضوع الإجهاض في مصر، فقد اتضح أنه من بين النساء الإحدى والثلاثين تسببت سبع منهن في إحداث الإجهاض عمداً، ومن المحتمل أن تكون (10) منهن قد تسببن في إحداثه، ويعتقد أن (14) منهن قد أجهضن طبيعيا.

ب. وصفت النساء أجسادهن بأنها كانت في حالة اضطراب متزايد بصرف النظر عما إذا كان الإجهاض عفوياً أو متعمدا، وشعرت النساء بهذه الحالة الفسيولوجية الحادة التي كان من أعراضها الأولى الآلام الشديدة في الجسم كله، أما المصدر

الأساسي للألم فكان الظهر وبالتحديد أسفله. كما شعرت أيضاً بالألم في الصدر والقلب والمعدة والثديين. وتعبر إحدى المبحوثات عن هذا الألم بقولها:

"أنا حاسه إن جسمي مكسر حتت حتى مش قادرة أنام، ومش قادرة أقعد، وحاسة إن فيه وجع جامد كل ما باتحرك. أنا عارفة إني حاخد وقت لحد الألم ما يروح. ده أكثر وجع أنا حسيت بيه لغاية دلوقتي".

وتبدو هذه الآلام أكثر وضوحا بين النساء الفقيرات (خاصة الريفيات)، لأن حالتهن الجسدية ضعيفة أصلا بسبب قلة الغذاء وعبء العمل "احنا أجسامنا تعبانة من الأول، والسقط بيأثر جامد على صحتنا. والدم اللي بيروح من الست بيخليها أضعف من الأول وبيجيب أنيميا. وعشان كده الست لازم تستريح عشان ترجع لها صحتها".

ج. بعد أن تمر النساء بتجربة الإجهاض يواجهن العودة الوشيكة إلى الحياة الطبيعية والحاجة إلى استعادة الشعور بالتوازن الجسدي. ومما هو جدير بالذكر أن النساء اللاتي اشتركن في المجموعات البؤرية ممن مررن بتجربة الإجهاض عبرن عن خوفهن من استخدام وسائل منع الحمل خلال فترة النقاهة بعد الإجهاض، وشعرن أن أجسادهم قد اضطربت اضطراباً شديداً من جراء الإجهاض، وعبرن عن حاجتهن القوية إلى استعادة التوازن الطبيعي:

"في الفترة دي الست بتكون سخنة بعد السقط. لكن بعد أربعين يوم تقدر تبتدي تاخد وسائل منع الحمل، يا إما هاتحمل".

وكانت الحاجة إلى العودة إلى العمل الذي يتطلب قوة بدنية وقدرة على تحمل مسئوليات رعاية الأطفال من أهم ما أثار مخاوف وقلق مريضات ما بعد الإجهاض في الريف والحضر على حد سواء: "عشان ترجع لحالتها الطبيعية لازم الست تاكل مضبوط، ويكون عندها مكان تستريح فيه، ازاي اجيب ده كله في بلدنا، في الريف لازم الستات تشتغل جامد ولازم ندي كل اللي نقدر عليه لولادنا".

وعلى الرغم من فهم النساء لضرورة استعادة صحتهن البدنية، إلا أن هذه المخاوف تعزز "ثقافة الصمت والاحتمال" التي تشجع النساء على احتمال العلة بدلاً من التماس الرعاية الصحية.

د. أكدت المبحوثات أن أزواجهن وأسرهن غير قادرين على تقديم العون لهن في تحمل الأعباء البدنية وتفهم ظروفهن العاطفية والنفسية. واعتقد كثير من النساء أن أزواجهن لا يستطيعون- في الحقيقة- القيام بدور نشيط لتقديم وسائل الراحة لهن والتخفيف عنهن، لأن الإجهاض مسألة تخص النساء فقط، يضاف إلى ذلك أن المعايير الثقافية في مصر تحدد دوراً بسيطاً للغاية لما يمكن أن يقوم به الرجال في مساعدة النساء في أعمالهن. لذلك لا ترى النساء احتمالاً لأن يكون أزواجهن سنداً لهن في أعمالهن.

وقد عبرت النساء عن خوفهن من أن يشك أهل الزوج في قدرتهن على الحمل والولادة بعد الإجهاض.

ه. تصارعت مواقف النساء المشتركات في الدراسة حول الإجهاض من المنظور الديني، وانقسمن إلى فريقين أولهما يرى أن الإجهاض ليس بالضرورة متعارضاً مع مشيئة الله: "كله في ايد ربنا"، "ربنا كان عايز كده"، "العمل ده من عند ربنا". وفي المقابل عبرت النساء المشتركات في المجموعات البؤرية عن اعتقادهن بأن الإجهاض المتعمد فيه تعطيل آثم للقدر الذي اختاره الله، وأن النساء اللاتي تجهضن أنفسهن يتعرضن لغضب الله وعقابه. "الناس هتفضل تضايق الست اللي سقطت... حايقولوا لها زي ما تكون قتلت روح... وحايقولوا لها إن ده ذنب كبير".

2. معارف واتجاهات الشباب التونسي في مجالات الصحة الإنجابية[67]:

تعد هذه الدراسة جزءاً من البرنامج البحثي الذي قامت به جامعة الدول العربية حول أبعاد الصحة الإنجابية في الدول العربية، وتمثل -أساساً – البعد الكيفي Qualitative لدراسة معارف واتجاهات وسلوك الشباب بالتكامل مع المسح بالاستبيان الذي يقوم به "المشروع العربي لصحة الأسرة".

وفي هذا الإطار تستهدف هذه الدراسة الكيفية توفير معلومات تفيد في إعداد استمارة المسح بالاستبيان، وذلك ببلورة الأبعاد ذات الأولوية.

كما ترمي هذه الدراسة إلى توفير معلومات حول الأبعاد التفصيلية للمعارف والاتجاهات والسلوك، وحول خلفية هذه الأبعاد ومحدداتها الاجتماعية والنفسية والقيم الثقافية، بما يفيد في تحليل الظواهر بصفة عامة ونتائج مسح الشباب (في إطار مسح صحة الأسرة) بشكل خاص، وذلك بالاعتماد على المقابلات البؤرية الجماعية .(FGD' s) Focus Group Discussions

ومن ايجابيات المقابلات البؤرية – بوصفها مقابلات تعتمد على الحوار الصريح والمتعمق مع أفراد محدودين (حوالي عشرة أفراد في كل مقابلة) حول موضوعات محددة – أنها تمكن من معرفة اتجاهات الشباب بدرجة أكثر توسعاً وعمقاً من الدراسات الإحصائية، حيث إنها تسمح بالمداخلات المطولة حول موضوع أو آخر، وبعرض التجارب الفردية والجماعية، بما يسمح – في نفس الوقت – بمعرفة خصائص الظاهرة وأبعاد مهمة حول عملية حدوثها. كما تسمح هذه المقابلات بمعرفة اقتراحات الشباب لمعالجة القضايا المطروحة.

نوعية الجماعات المدروسة: العينات

من أهم ايجابيات منهجية المقابلات البؤرية الجماعية هو تمكنها من المقارنة بين الفئات المتباينة، وتزداد أهمية هذه المنهجية بالنسبة لهذه الدراسة؛ باعتبار أن فئة الشباب تتميز بتعدد نماذجها وفئاتها الفرعية Subgroups، وتباين وتمايز كل فئة من هذه الفئات عن غيرها.

لذلك فقد شملت المقابلات الجماعية (13) فئة من المراهقين والشباب في المدينة (تونس العاصمة) وفي الريف (ريف شبيه بولاية المهدية)، ومن الذكور والإناث، وهذه الفئات هي: تلاميذ من أحياء مختلفة، طلبة جامعيون، عمال وعاملات بمصانع، عاطلون عن العمل، عمال بقطاع البناء.

أهم نتائج المقابلات البؤرية الجماعية:

أ. فيما يتعلق بعلامات البلوغ تعرفت كافة فئات المراهقين والشباب – ذكوراً وإناثاً– على أغلب هذه العلامات التي تخصهم والتي تخص الجنس الآخر كذلك. وتشمل هذه المعرفة الأبعاد الفسيولوجية وكذلك الاجتماعية السلوكية. وأسهبت أغلب الفئات في الحديث حول هذا البعد من نواحي انعكاساته النفسية والسلوكية بالخصوص مستعملين في ذلك تعبيرات ومصطلحات شديدة الدقة والثراء، معبرين عن معاناتهم من ازدواجية في الحالة النفسية المتمثلة في سعادتهم بحدوث التحول نحو النضج من ناحية يقابله ضعف فهم لهذا التحول وتداعياته من قبل المحيط الاجتماعي من ناحية أخرى، مؤكدين – ذكوراً وإناثاً– ومن كافة الفئات – سوء تفهم الآباء لسلوك أبنائهم. كما أكدت النتائج عدم معرفة أغلب فئات الإناث بالدورة الشهرية قبل حدوثها وبتفاصيلها مما جعل ردود أفعالهن سلبية كالبكاء والفزع، وذلك رغم اعتبار علاقاتهن بأمهاتهن متواصلة نسبياً أو – على الأقل – أقل سلبية عن العلاقة مع الأب، هذا في حين تكون ردود فعل الشباب ومحيطهم الاجتماعي أكثر ايجابية إزاء تحولات البلوغ لدى الذكور.

ب. حول العلاقات بالجنس الآخر والعلاقات الجنسية تفيد تصريحات المشاركين أنه رغم الاهتمام الواضح لدى الشباب بالجنس الآخر والتفكير القوي والصريح – في العديد من الأحيان – في الرغبة الجنسية وكيفية تلبيتها، غير أنه يبدو أن الممارسات الجنسية الفعلية تختلف كثيراً من فئة لأخرى. ففي حين تبدو عالية الانتشار نسبياً بين أوساط معينة من الشباب، تبدو على عكس ذلك بين أوساط أخرى كالفتيات في الريف.

وفي حين يعتبرها بعض الشباب – خاصة الأعلى مستوى من الناحية التعليمية في العادة – سلوكاً عادياً وطبيعياً، يرى فيها البعض الآخر سلوكاً شاذاً أو منبوذاً من الناحية الاجتماعية، وهذا يدعو إلى الأخذ بالاعتبار لهذه النسبية والتدقيق فيها.ورغم وعي الشباب بصفة عامة بخطورة انعكاسات العلاقات الجنسية غير الآمنة ومعرفتهم بعدد من الأمراض المنقولة جنسياً خاصة مرض

نقص المناعة "الإيدز"، غير أن العديد من الشباب – خاصة الشباب الطلابي وكذلك العمالي – صرحوا أنهم وزملاءهم عادة لا يأخذون حذرهم عند إقامة العلاقات الجنسية. ويعود ذلك -في رأيهم – إلى ثلاثة أسباب رئيسية هي: أنهم لا يثقون في فعالية الواقي الذكرى، وأن هذا الواقي يحد من التمتع بعلاقة طبيعية، وأن العلاقات الشبابية عادة ما تتم في ظروف لا تسمح بالتفكير في أخذ الحذر اللازم.

ج. حول ظاهرة ارتفاع سن الزواج تفيد إجابات المشاركين – من ناحية- أنهم يتطلعون إلى الزواج في سن أبكر من مثيله لدى الجيل المتزوج، كما تفيد – من ناحية أخرى – أن أسباب التأخر في الزواج يعود ليس فقط لأسباب مادية وارتفاع تكاليف الزواج، لكنه يعود كذلك إلى التطور القيمي والاجتماعي، وقد يرتبط بمفهوم الأسرة والعلاقة الزوجية بشكل عام في المجتمع التونسي ككل.

3. دراسة أنتوني براموالارتانا وزملائه عن نسق المعايير والزواج في تايلاند[68]:

يذهب معدو هذه الدراسة في المقدمة إلى أن الدخول إلى الزواج والخروج منه يعدان بمثابة حدثين على درجة كبيرة من الأهمية سواء على المستوى الفردي أم على مستوى الجماعة التي ينتسب إليها الفرد. كما يعد الزواج ذي أهمية من الناحية الديموجرافية مادام أن عملية الإنجاب تحدث في إطاره. ونظرا للأهمية الاجتماعية للزواج، نجد أن المعايير والاتجاهات التي تحكم الزواج تترسخ بعمق في ثقافة المجتمع أو ثقافاته الفرعية، وترتبط كذلك بالنظم المجتمعية الأخرى.

واستناداً إلى ما سبق تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن المعايير التي تحكم توقيت الزواج في تايلاند اعتماداً على بيانات كيفية حول الاتجاهات والمعتقدات التي تتعلق بالسن الملائم عند الزواج بين الرجال والنساء، وهي بيانات تم جمعها من خلال مناقشات الجماعة البؤرية.

وتوضح النتائج أن هناك اتفاقاً بين المشاركين في هذه المناقشات الجماعية على أن المرأة ينبغي أن تتزوج في بداية العشرينيات من عمرها، خاصة عندما تبلغ 20عاماً، وأن الرجل ينبغي أن يتزوج في منتصف العشرينيات من عمره خاصة عندما يبلغ 25 عاماً.

وتتطابق هذه الآراء مع الأعمار الفعلية للزواج بين الرجال والنساء في تايلاند، حيث بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول حوالي 22عاما بين النساء، وتراوح هذا المتوسط بين 24، 25 عاماً بين الرجال.

وترتبط هذه الاتجاهات نحو السن عند الزواج الأول بعدة أسباب منها بلوغ الأنثى السن الملائمة التي تستطيع عندها تحمل أعباء الحمل والولادة ومسئوليات الحياة الزوجية. هذا عن النساء، أما عن الرجال فإن أبرز العوامل التي تحدد السن عند الزواج بينهم هي الانتهاء من أداء الخدمة العسكرية، والحاجة إلى الاستعدادات المادية التي تساعد على بدء الحياة الزوجية.

ومما يلفت النظر أن هذه النتائج تشابهت حسب المناطق الجغرافية، بين الأجيال المختلفة، وبين الذكور والإناث، إلى جانب الجماعات الدينية من مسلمين وبوذيين.

ويخلص معدو هذه الدراسة إلى القول بأن مناقشات الجماعة البؤرية – رغم مثالبها – أدت إلى فهم متعمق للاتجاهات والآراء المؤثرة في السلوك الزواجي . ويبدو أن هذه الأداة أكثر ملاءمة لدراسة المعايير التي تحكم السن عند الزواج في المجتمع التايلاندي مقارنة بالأدوات الأخرى لجمع البيانات الكيفية.

4. راسة روتنبرج وزملائه عن القرارات المتعلقة بالإنجاب في زامبيا[69]:

نظرا لانتشار مرض "الإيدز" في أفريقيا جنوبي الصحراء، فقد تعرضت أعداد متزايدة من النساء في سن الإنجاب وأزواجهن للإصابة بهذا المرض. ويمكن لبرامج تنظيم الأسرة أن تخفض من احتمالات هذه الإصابة.

وقد قام روتنبرج وزملاؤه في عام 1997 بإجراء بحث تضمن ثماني جماعات بؤرية، بالإضافة إلى (23) مقابلة متعمقة مع النساء والرجال المصابات بهذا المرض في منطقة "ندولا" بزامبيا، وهي منطقة ينتشر فيها مرض الإيدز بدرجة بالغة.

وتوضح نتائج الدراسة أن عدم دراية المبحوثين بأعراض هذا المرض يجعل تأثيره على القرارات المتعلقة بالإنجاب واستخدام وسائل منع الحمل تأثيراً ضعيفاً. وعل العكس من ذلك تبين أن ظهور هذه العلامات أو الأعراض يدفع الرجال إلى استخدام الواقي الذكرى لمنع انتقال العدوى. وذكرت النساء أنهن يخشين الحمل إذا ساورتهن الشكوك في الإصابة بمرض الإيدز مخافة انتقال المرض إلى الجنين. وتضيف

النساء أنهن يقمن بعمل اختبار للتأكد من الإصابة بهذا المرض من عدمه قبل اتخاذ قرار إنجاب الطفل.

5. دراسة فورت عن السياق الاجتماعي للخصوبة وتنظيم الأسرة في بيرو[70]:

أجريت جلسات المناقشة الجماعية عامي 1986/ 1987 مع مجموعة من النساء اللاتي يقمن في مدينتين تبعدان عن العاصمة.

وتوضح النتائج أن تحكم النساء في الخصوبة يعوقه انخفاض مكانتهن في المجتمع بالإضافة إلى جهلهن بفسيولوجية الإنجاب. ومن العوامل الأخرى المؤثرة في هذا الصدد عدم إدراكهن لمفهوم التخطيط للمستقبل وضعف برامج تنظيم الأسرة. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسائل حديثة لمنع الحمل، فإن نصف المبحوثات في هذه الدراسة يعتمدن على الوسائل التقليدية التي لها بعض الآثار الجانبية.

وتكشف نتائج مناقشات الجماعة البؤرية عن وجود مخاوف لدى النساء اللاتي يستخدمن الوسائل الحديثة لمنع الحمل من آثارها الجانبية، وهن يتشابهن في ذلك مع النساء اللاتي لا يستخدمن هذه الوسائل. والحقيقة أن النساء اللاتي يستعملن الوسائل الحديثة لمنع الحمل يلجأن إلى ذلك خشية حدوث حمل، وهو عامل أكثر أهمية من خوفهن من المرض أو الموت.

وإذا كانت نتائج المسوح الديموجرافية قد أوضحت أن حجم الأسرة المفضل بين النساء في بيرو يبلغ ثلاثة أطفال، فإن مناقشات الجماعة البؤرية كشفت عن العوامل التي تشجع بعض النساء على تجاوز هذا العدد المفضل بينهن، إذ لا تزال وفيات الأطفال الرضع عند مستويات مرتفعة. ونادراً ما يتناقش الزوجان في الحجم المثالي للأسرة في بداية حياتهما الزواجية. وإذا كانت النساء يفضلن تأجيل الإنجاب لمدة عامين أو ثلاثة بعد الزواج، فإنهن يشعرن بضرورة إنجاب الأطفال حتى تكون الحياة الزوجية سعيدة. وتخشى النساء من عدم موافقة الأزواج على استخدام الوسائل الحديثة لمنع الحمل؛ لأن تنظيم الأسرة يرتبط في أذهانهن بالخيانة الزوجية، ومن ثم تقوم الثقة بين الزوجين على إنجاب عدد كبير من الأطفال. وبالتالي يصبح تنظيم

الأسرة في هذا السياق الاجتماعي وسيلة للحد من المواليد وليس وسيلة للمباعدة بين الولادات.

الملامح العامة للوضع السكاني في المجتمع القطري[71]:

يمكن تلخيص أبرز الملامح العامة المميزة للوضع السكاني في المجتمع القطري في النقاط التالية:

1. ارتفع إجمالي سكان دولة قطر من (369079) نسمة عام 1986 إلى (522023) نسمة في مارس 1997، بمعدل نمو بلغ متوسطه 3.2 ٪ خلال تلك الفترة. وإذا استمر النمو السكاني بهذا المعدل، فمن المتوقع أن يتضاعف عدد السكان عام 2019.

   ويلاحظ أن السكان القطريون يتزايدون بمعدل(3.9٪) يرتفع عن مثيله بين السكان غير القطريين (3٪). وتصل نسبة القطريين إلى إجمالي السكان نحو 28.4٪ في عام 1997.

2. يتسم الهرم السكاني للقطريين بأنه ذو قاعدة عريضة تعبر عن ارتفاع الخصوبة وقمة ضيقة، أما الهرم السكاني لغير القطريين فقاعدته ضيقة ووسطه متضخم بالذكور القادرين على الإسهام في العمل والإنتاج.

   ويعكس الهرم السكاني لإجمالي السكان تأثير الهجرة الوافدة، حيث تتفق ملامحه مع ملامح الهرم السكاني لغير القطريين.

3. يتصف السكان القطريون بالتوازن بين الذكور والإناث مما يؤكد أن مجتمع القطريين مجتمع طبيعي في تركيبته حسب النوع، ويختلف الوضع اختلافاً كبيراً بالنسبة لمجتمع غير القطريين الذي يتصف بالتزايد الملحوظ في أعداد الذكور مقارنة بأعداد الإناث، مما أدى بالتالي إلى ارتفاع نسبة النوع Sex ratio.

4. مما يميز نمط النوع التوزيع الجغرافي للسكان ومدى الخلل فيه أن أقل البلديات مساحة هي أكثرها كثافة في عدد السكان، إذ أن بلدية الدوحة التي لا تتجاوز مساحتها 1.2٪ فقط من المساحة الكلية يقطن بها نصف إجمالي السكان، وإذا أضفنا بلدية الريان المجاورة لها لارتفعت نسبة السكان إلى 83٪ في بلديتين لا تتعدى مساحتهما 9٪ من المساحة الإجمالية وذلك في عام 1997. وما يلاحظ هنا

أن هذا الوضع لم يتغير منذ عام 1986، مما يؤكد استمرار الهيمنة الديموجرافية لمدينة الدوحة بما يجعل منها المدينة الدولة أو دولة المدينة City state.

5. يلاحظ من تحليل اتجاه معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية بين القطريين ثبات تلك المعدلات خلال الفترة 86-1994، ثم بدأت هذه المعدلات تأخذ اتجاها تنازليا بدءاً من عام 1995، مما يعكس تنامي الاتجاه نحو انخفاض الخصوبة بين القطريات بفعل التغيرات الاجتماعية الحديثة كانتشار التعليم والانخراط في الأنشطة الاقتصادية الحديثة. ومن المتوقع أن لا يستمر الانخفاض في معدلات الوفيات بسبب التغير المتواصل في التركيب العمري للسكان الذين يزيد من نسبة المسنين.
6. يتسم مجتمع السكان القطريين بارتفاع معدلات الزواج والطلاق، وتشير الدراسات المتاحة إلى أن الأسباب الرئيسية للطلاق هي: عجز الزوجين عن التفاهم أو التوافق، والخلافات المستمرة، ونقص في فهم وإدراك الزوجين لمعنى ومسئوليات الحياة الزوجية، وتدخل أسرة الطرفين في الخلافات الزوجية، وعدم وجود التكافؤ بين الزوجين، ووجود سلوكيات غير مقبولة مرتبطة بالطرف الآخر، وتأثير العوامل المادية على العلاقة الزوجية.
7. أن اتجاهات النمو السكاني في دولة قطر تتأثر تأثراً شديداً باتجاهات النمو في القوة العاملة. ولا يشكل القطريون سوى 13.5٪ فقط من إجمالي القوة العاملة وذلك في عام 1997. وقد تميزت مشاركة المرأة القطرية في قوة العمل بتطور ايجابي خلال الفترة 1986 – 1997، حيث تضاعف معدل النشاط الاقتصادي المنفتح من 11٪ إلى 22.3٪. وثمة فجوة شاسعة بين مشاركة الذكور والإناث القطريين في قوة العمل.
8. أن معدل البطالة بين الذكور القطريين ارتفع من 4.4٪ عام 1986 إلى 7.3٪ عام 1997، وقفز هذا المعدل بين الإناث القطريات من 2٪ إلى 10.5٪. وتلفت هذه المعدلات النظر إلى تفاقم مشكلة البطالة بين القطريين -خاصة الإناث – خلال تلك الفترة. كما تبدو هذه المشكلة غريبة في مجتمع يسعى إلى تشجيع توطين الوظائف من جهة مع تدفق قوة العمل الوافدة من جهة ثانية.

9. لا توجد سياسة سكانية رسمية في دولة قطر حتى الآن، وكل ما هو موجود عبارة عن سياسات مرتبطة بالسكان ذات تأثير غير مباشر على الوضع السكاني. وعلى الرغم من أن دولة قطر وافقت على الإستراتيجية السكانية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية عام 1998، إلا أن بلورة سياسة سكانية ذات أهداف ديموجرافية كمية محددة لم يتم حتى الآن.

عينة البحث الميداني

وقع الاختيار على خمس طالبات ممن يدرسن بقسم الاجتماع بكلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية بجامعة قطر. وهؤلاء الطالبات في مرحلة التخرج. وقد وضع الباحثان شرطا لاختيار العينة، وهو أن تكون الطالبة قد درست مقرر "علم السكان" حتى نضمن وجود خلفية مناسبة لإجراء المقابلات الفردية معهن، وحتى يحدث تفاعل بينهن في حلقة مناقشات الجماعة البؤرية.

وفيما يتعلق بخصائص عينة البحث فإن أعمار هؤلاء الطالبات تتراوح بين 21إلى 24 عاماً، وينحدرن جميعاً من الطبقة المتوسطة، كما أنهن يعشن في أسر نووية. ومن حيث محل الإقامة فإن جميع المبحوثات يقمن في مدينة الدوحة.

دليل المقابلة

قام الباحثان بتصميم دليل يتضمن ستة بنود رئيسية تتعلق بمفهوم المشكلة السكانية، واتجاهات النمو السكاني، والتركيب العمري والنوعي للسكان، والتوزيع الجغرافي للسكان، والقوى العاملة، والسياسة السكانية.

وقد استخدم هذا الدليل لإجراء المقابلات الفردية مع كل مبحوثة على حدة، كما استخدم نفس الدليل لإجراء المناقشة الجماعية مع المبحوثات الخمسة من خلال "الجماعة البؤرية". وجمعت البيانات خلال شهر أبريل 2000.

ونعرض فيما يلي بالتفصيل لما تضمنته بنود هذا الدليل:

1. **مفهوم المشكلة السكانية**

- ما هي المشكلة السكانية بصفة عامة؟
- هل توجد مشكلة سكانية في دولة قطر؟

- ماذا نعني بوجود مشكلة سكانية في دولة قطر؟
- أي الجوانب التالية أكثر أهمية في تحديد مفهوم المشكلة السكانية في دولة قطر:
  - النمو السكاني (قطريون/ غير قطريين).
  - التوزيع الجغرافي للسكان.
  - خصائص السكان.

2. **اتجاهات النمو السكاني**

- ما مدى التباين في معدلات النمو بين السكان القطريين وغير القطريين؟
- المواليد والوفيات بين القطريين.. وما مدى تأثيرها في نموهم؟
- الزواج والطلاق بين القطريين... وما الأسباب الرئيسية للطلاق؟
- توقعات المستقبل.

3. **التركيب العمري والنوعي للسكان**

- ما هي ملامح التركيب العمري بين القطريين؟
- ما هي ملامح التركيب العمري بين غير القطريين؟
- ما تأثير التركيب العمري لغير القطريين على الهرم السكاني ككل؟
- التركيب النوعي (ذكور وإناث) ومؤشراته.
- ما هي الانعكاسات الاجتماعية للتركيب العمري والنوعي.

4. **التوزيع الجغرافي للسكان**

- ما مدى تباين الكثافة السكانية بين البلديات؟
- الدوحة باعتبارها دولة المدينة City state.
- معدل النمو السكاني بين البلديات وتفاوته.
- الهجرة الداخلية والوافدة وارتباطها بالخلل في التوزيع الجغرافي للسكان.
- عوامل الطرد والجذب بين البلديات.

5. **القوى العاملة**

- موقع القطريين في حجم وهيكل قوة العمل.
- معدلات المشاركة في قوة العمل.

- معدلات البطالة.. وهل البطالة بين القطريين حقيقية؟
- المرأة القطرية وسوق العمل.
- التركيز المهني بين القطريين (المهن العلمية والفنية) وارتباطه بمخرجات التعليم.

6. السياسة السكانية

- هل توجد سياسة سكانية في دولة قطر؟
- أهم الحلول المقترحة للمشكلة السكانية في دولة قطر:
  - النمو السكاني
  - النمو الحضري
  - التعليم وارتباطه بخرجات بسوق العمل
  - زيادة المشاركة الاقتصادية للمرأة
  - التوعية بالمشكلة السكانية

نتائج البحث الميداني

يلخص جدولا (1)، (2) نتائج المقابلات الفردية ومناقشات الجماعة البؤرية على التوالي. ونعرض فيما يلي لهذه النتائج مع التركيز على المقارنة بين النتائج التي أفضى إليها استخدام هاتين الأداتين.

أولاً: مفهوم المشكلة السكانية

لا يوجد معنى واحد للمشكلة السكانية، وإنما هناك معان متعددة لهذه المشكلة. ويختلف مفهوم المشكلة السكانية من مجتمع إلى آخر، كما أن هذا المفهوم قد يختلف داخل المجتمع الواحد خلال فترات زمنية متباعدة.

وقد جاءت إجابات المبحوثان فيما يتعلق بمفهوم المشكلة السكانية على النحو التالي:

1. زيادة حجم السكان بشكل يؤثر على مرافق الدولة وظهور العديد من المشكلات.
2. عدم التوازن بين متطلبات السكان وعددهم.

3. زيادة معدل النمو السكاني بشكل يؤثر على الوضع الاقتصادي.
4. عدم القدرة على التوفيق بين احتياجات السكان وحجمهم.
5. تكدس السكان في منطقة وتخلخلهم في منطقة أخرى.

وتعكس هذه الإجابات قدراً من التباين بين المبحوثات في فهمهن للمشكلة السكانية، وإن كان المفهوم الأخير (رقم 5) يجسد أحد الملامح المميزة للوضع السكاني في المجتمع القطري كما ذكرنا آنفاً. أما المفاهيم الأربعة الأخرى فهي تجسد أبعاد المشكلة السكانية في الدول كثيفة السكان كما هو الحال في مصر على سبيل المثال.

وقد أفضت مناقشة الجماعة البؤرية إلى اتفاق المبحوثات على المفهوم التالي للمشكلة السكانية: هي ازدياد معدل النمو السكاني بشكل لا يتناسب مع القدرات الاقتصادية والإنتاجية للمجتمع مما يؤدي إلى ظهور مشكلات سكانية واجتماعية فيه.

واستناداً إلى هذا المفهوم العام للمشكلة السكانية سئلت المبحوثات عما إذا كانت هناك مشكلة سكانية في دولة قطر أم لا؟

جـــدول رقم (1)

نتائج المقــابلات الفــردية

المحاور الأساسية للدليل	المبحوثة الأولى	المبحوثة الثانية	المبحوثة الثالثة	المبحوثة الرابعة	المبحوثة الخامسة
أولا: مفهوم المشكلة السكانية 1. ما مفهوم المشكلة السكانية؟	هي زيادة حجم السكان بشكل يؤثر على مرافق الدولة وظهور العديد من المشكلات	هي عدم التوازن بين المتطلبات السكانية وعدد السكان	زيادة معدل النمو السكاني بشكل مؤثر على الوضع الاقتصادي	هي عدم القدرة على التوفيق بين متطلبات السكن وعددهم	هي تكدس السكان في منطقة وتخلخل السكان في منطقة أخرى
2. هل توجد مشكلة سكانية في قطر؟	لا توجد مشكلة سكانية	لا توجد	نعم توجد مشكلة سكانية	لا توجد مشكلة سكانية	نعم توجد مشكلة ليس في الزيادة وإنما في الخلل السكاني
3. إلى ماذا ترجع المشكلة السكانية؟	إلى زيادة العمالة الوافدة	لزيادة العمالة الوافدة	لزيادة العمالة الوافدة	المشكلة في زيادة العمالة الوافدة	ترجع إلى زيادة العمالة الوافدة
هناك من يقول أن مشكلة السكان ترجع إلى عدم التوازن في التوزيع الجغرافي للسكان في دولة قطر. فما رأيك؟	هذا الكلام غير صحيح لأنه لا توجد مشكلة سكانية من أصله	نعم لأن هناك مناطق مكدسة بالسكان منتجة توفر فرص العمل والخدمات بها	صحيح لعدم وجود توازن بين السكان حيث تستأثر الدوحة بغالبية السكان	صحيح لتكدس السكان في مناطق معينة دون أخرى لتوفر فرص العمل والخدمات	لعدم التوازن في التوزيع بالإضافة إلى تزايد العمالة الوافدة
ثانيا: اتجاهات النمو السكاني 4. هل هناك تباين في اتجاهات النمو السكاني بين القطرين وغيرهم؟	نعم فعدد السكان غير الأصليين أكثر من القطريين	نعم حيث ترتفع نسبة الوافدين على القطريين	نعم يوجد تباين بين القطريين وغير القطريين	كلا لا يوجد تباين	يوجد تباين وبخاصة في النوع حيث يزيد الذكور على الإناث في العمالة الوافدة وتزيد الإناث بين القطريين

المحاور الأساسية للدليل	المبحوثة الأولى	المبحوثة الثانية	المبحوثة الثالثة	المبحوثة الرابعة	المبحوثة الخامسة
5. هل يؤثر معدل المواليد والوفيات على معدلات النمو السكاني؟	نعم لأن زيادة المواليد تعني ارتفاع نسبة صغار السن	نعم لأن زيادة عدد المواليد تزيد من عدد السكان وقلة الوفيات	نعم يؤثر نمو المواليد يرتفع وقلة الوفيات على زيادة السكان	كلا لا يؤثر ذل لقلة عدد السكان الأصليين	نعم وبشكل كبير
6. هل ينتشر الزواج المبكر والمتعدد؟	نعم ينتشر الزواج المبكر إما المتعدد فهو قليل	نعم	لا ينتشر الزواج المبكر والمتعدد	نعم ينتشر الزواج المبكر والمتعدد	لا ينتشر الزواج المبكر ولا المتعدد
7. هل توجد مشكلة الطلاق؟	تنتشر بشكل كبير بسبب تدخل الأهل وسوء الاختيار	نعم بسبب التدخل من الأهل وعدم إنجاب الزوجة والخيانة	نعم تنتشر بسبب عدم التكافؤ والتدخل من الأهل	نعم ينتشر لعدم الإنجاب	تنتشر ظاهرة الطلاق بسبب زواج الأقارب وتدخل الأهل
8. ما هي توقعات المستقبل للنمو السكاني؟	أن ترتفع نسبة السكان في قطر	ازدياد السكان لتقدم المستوى الصحي	تناقص السكان نتيجة للحوادث	سوف يزداد عدد السكان مستقبلا	زيادة النمو السكاني مستقبلا
ثالثا: التركيب العمري والنوعي للسكان 9. ما هي ملامح التركيب العمري؟	التركيب العمري متساو بين الذكور والنساء والأطفال والكبار	تزايد الأطفال والشباب عن كبار السن	قلة الشباب وبالتالي ارتفاع نسبة الإعالة في المجتمع	أطفال وشباب	ارتفاع نسبة الأطفال وقلة كبار السن
10. ما ملامح التركيب العمري للوافدين؟	غير متساو حيث ترتفع نسبة الشباب وتقل نسبة كبار السن	تزايد الشباب وكبار السن عن الأطفال	ارتفاع نسبة الشباب للمشاركة في برامج التنمية	تزايد الشباب عن الأطفال والكبار	تزايد نسبة الشباب والذكور
11. ما هي ملامح التركيب النوعي ومؤشراته في قطر؟	أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور	تزايد الإناث عن الذكور	عدد الإناث أكثر من عدد الذكور مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة العنوسة	تزايد الإناث وبالتالي ارتفاع نسبة العنوسة والإعالة	تزايد الإناث على الذكور وبالتالي يحدث خلل في النوع

المحاور الأساسية للدليل	المبحوثة الأولى	المبحوثة الثانية	المبحوثة الثالثة	المبحوثة الرابعة	المبحوثة الخامسة
12. ما هي الانعكاسات الاجتماعية للتركيب العمري والنوعي؟	أن فئة الشباب قليلة وارتفاع نسبة الصغار مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإعالة	غير واضح هذا الانعكاس	ارتفاع نسبة العنوسة وقلة مشاركة الشباب في التنمية لقلة عددهم	قلة الشباب وتزايد الأطفال وبالتالي ارتفاع نسبة الإعالة وقلة الإنتاج	ارتفاع نسبة العنوسة وتعدد الزوجات والمخفاض عدد الشباب وقلة الإنتاج
رابعا: التوزيع الجغرافي للسكان 13. هل يوجد تباين في توزيع السكان بين البلديات؟	نعم حيث توجد مناطق مكتظة بالسكان مثل الدوحة وهناك مناطق خالية من السكان مثل المدن الأخرى	نعم بين الدوحة والمدن الأخرى	نعم تؤثر الهجرة الداخلية والوافدة على تزايد السكان مما يؤدي إلى حدوث خلل بين البلديات	نعم يوجد تباين بين البلديات	يوجد تباين بين البلديات حيث ترتفع نسبة السكان في الدوحة على البلديات الأخرى
14. هل تؤثر الهجرة الداخلية والوافدة على الخلل في توزيع السكان؟	نعم وبشكل كبير	نعم لرغبة السكان في الانتقال إلى المناطق بها فرص عمل أكثر	نعم تأثير الهجرة الداخلية والعمالة الوافدة واضح	نعم تؤثر على الخلل في توزيع السكان	نعم تؤثر الهجرة والعمالة الوافدة على ذلك
15. هل تؤثر عوامل الطرد والجذب على التوزيع الجغرافي للسكان بين البلديات؟	نعم والدليل على ذلك أن الدوحة يتركز فيها أغلب سكان قطر لعوامل الجذب فيها	نعم حيث يتجه الناس إلى المناطق التي بها جذب سكاني عن المناطق المحرومة من الخدمات	نعم تؤثر عوامل الجذب والمثال على ذلك مدينة الدوحة التي يتكدس فيها السكان وتقل في باقي البلديات	تؤثر عوامل الجذب خاصة في تكدس السكان في مناطق معينة وعدم وجودها في مناطق أخرى	نعم تؤثر عوامل الطرد في المناطق النائية حيث لا يتوفر فيها الخدمات وفرص العمل وبالتالي يهاجرون إلى الدوحة
خامسا: القوى العاملة وسوق العمل 16. هل يحتل القطريون نسبة كبيرة في حجم قوة العمل؟	نعم وإن كان بنسبة ليست معقولة	لا لأنهم يتجهون للأعمال الإدارية أكثر من غيرها	في رأيي لا يحتل القطريون نسبة كبيرة في قوة العمل	كلا وإنما بنسبة ضئيلة	نعم يعملون بنسبة كبيرة

المحاور الأساسية للدليل	المبحوثة الأولى	المبحوثة الثانية	المبحوثة الثالثة	المبحوثة الرابعة	المبحوثة الخامسة
17. هل يشارك القطريون في قوة العمل العمل الإنتاجية؟	لا لأن نظرة المجتمع لهذا النوع من الأعمال أصبحت دونية	لا لأنه لا يوجد تشجيع من قبل الدولة	نعم يشاركون بنسبة قليلة	كلا حيث تنعدم نسبة المشاركة	لا يشاركون في العمل الإنتاجي
18. هل يعاني الخريجون في قطر من البطالة؟	نعم والآن أكثر بشكل ملحوظا بشكل قليل	نعم لعدم توافر فرص العمل الهرم	نعم توجد بطالة واضحة للخريجين	نعم توجد بطالة حقيقية	يعاني الخريجون من بطالة سافرة
19. هل تشارك المرأة في سوق العمل؟	بشكل قليل	لا على الإطلاق	نعم تشارك المرأة في مجال العمل	تشارك المرأة لكن بنسبة ضئيلة	لا تشارك بشكل كبير في سوق العمل وبخاصة في العمل الخاص
20. ما هي المجالات التي تعمل فيها المرأة؟	التدريس والأعمال الكتابية والإدارية	التدريس	التعليم والصحة والبلديات	التدريس فقط	الصحة والتعليم
21. هل ترتبط مخرجات التعليم بسوق العمل؟	ليس بشكل دائم	لا لعدم التعيين في التخصص	الارتباط في بعض المجالات والأغلبية لا يوجد بها ارتباط	لا يوجد ارتباط واضح	لا يوجد ارتباط
سادسا: السياسة السكانية 22. هل توجد سياسة سكانية في دولة قطر؟	لا توجد	لا توجد سياسة سكانية	لا توجد سياسة سكانية في دولة قطر	كلا على الإطلاق	لا توجد سياسة سكانية واضحة تتبعها الدولة
23. ما هي أهم الحلول المقترحة للمشكلة السكانية في دولة قطر؟	تقليل العمالة الوافدة ورسم سياسة سكانية واضحة والتوعية بالآثار السلبية من الكثافة السكانية	التوزيع المتوازن بين السكان وربط التعليم بمخرجات العمل	التوعية بالمشكلة السكانية والاكتفاء بثلاثة أبناء والتوزيع الجغرافي المتوازن وزيادة مشاركة المرأة في ميدان العمل	لعل أبرز الحلول هو التوازن في التوزيع الجغرافي واستغلال القوى البشرية أفضل استغلال ممكن	استغلال الموارد البشرية أفضل استغلال ممكن

جدول رقم (2)

نتائج مناقشات الجماعة البؤرية

المحاور	النتائج
أولا مفهوم المشكلة السكانية:	
1-ما هـا المشكلة السكانية بصفة عامة؟	هي ازدياد معدل النمو السكاني بشكل لا يتناسب مع القدرات الاقتصادية والإنتاجية للمجتمع مما يؤدي إلى ظهور مشاكل سكانية واجتماعية في المجتمع
2-هل توجد مشكلة سكانية في قطر؟	قطر لا تعاني من مشكلة سكانية وإنما تعاني من الخلل في توزيع السكان وهذا ما جعل هناك إحساسًا بوجود مشكلة اجتماعية
3-بسبب مشكلة السكان في قطر ترجع إلى الزيادة الطبيعية أم لزيادة العمالة الوافدة؟	ترجع الزيادة السكانية إلى تكدس السكان في مدينة الدوحة وزيادة العمالة الوافدة وبخاصة الأسيوية.
4-هناك من يقول أن مشكلة السكان ترجع إلى عدم التوازن في التوزيع الجغرافي؟	هذا الكلام صحيح إلى حد كبير فعندنا مناطق مكتظة بالسكان مثل الدوحة وهناك مناطق خالية من السكان مثل مدن الشمال والخور وأم سعيد وغيرها.
ثانيا: اتجاهات النمو السكاني	
5-هل هناك تباين في اتجاهات النمو السكاني بين القطريين وغير القطريين؟	نعم يوجد تباين حيث يرتفع معدل نمو السكان الطبيعي من الأطفال بينما ترتفع أعداد الشباب بين العمالة الوافدة.
6-هل يؤثر معدل نمو المواليد والوفيات على معدلات النمو السكاني في قطر؟	بالتأكيد حيث ترتفع معدلات الخصوبة بقطر بدرجة عالية فالأسرة القطرية لا تنظم النسل وبالتالي يرتفع معدل المواليد في نفس الوقت يقل معدل الوفيات بسبب التحسين في العلاج الصحي والمجاني.
7-هل ينتشر الزواج المبكر والمتعدد؟	نعم ينتشر الزواج المبكر وإن كان قد قل في هذه الأيام بينما يرتفع معدل الزواج المتعدد لزيادة الدخول في قطر.

المحاور	النتائج
8-هل تنتشر ظاهرة الطلاق وما هي أسبابه؟	نعم تنتشر ظاهرة الطلاق في جميع فئات المجتمع وأسبابها عديدة عدم التكافؤ بين الزوج والزوجة في المستوى الثقافي والعمري، تدخل الأهل في المشاكل الأسرية، كثرة مطالب الزوجة، قلة الإنجاب.
9-ما هي توقعات المستقبل للنمو السكاني؟	إن قطر سوف يزداد سكانها ويتضاعفون خلال السنوات القادمة.
ثالثا: التركيب العمري والنوعي للسكان 10-ما هي ملامح التركيب العمري في قطر؟	أن التركيب العمري في قطر يعاني من خلل حيث أن القاعدة العريضة من الأطفال والشباب وتقل نسبة كبار السن.
11-ما هي ملامح التركيب العمري بين الوافدين؟	بالعكس يرتفع عدد الشباب بين الوافدين ويقل عدد الأطفال وكبار السن لعدم قدرتهم على العمل.
12-ما هي ملامح التركيب النوعي (ذكور، إناث)، ومؤشراته في قطر؟	التركيب النوعي مختل حيث ترتفع أعداد الإناث على الذكور بشكل كبير في قطر ومؤشراته زيادة الزواج المتعدد بالإضافة إلى ارتفاع نسبة العنوسة.
13-ما هي الانعكاسات الاجتماعية للتركيب العمري والنوعي؟	هذا يؤثر على ظهور مشكلات في المجتمع مثل ارتفاع نسبة العنوسة بين الإناث، بالإضافة إلى التفكك الأسري نتيجة كثرة الزواج المتعدد بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الإعالة في المجتمع.
رابعا: التوزيع الجغرافي للسكاني 14-هل يوجد تباين في توزيع السكان بين البلديات؟	نعم هناك خلل في التوزيع الجغرافي للسكان حيث يتركز في الدوحة فقط أكثر من 3/ 4 السكان وباقي المدن الأخرى 4/1 السكان.
15-هل تؤثر الهجرة الداخلية والوافدة في التوزيع الجغرافي للسكان؟	نعم حيث توجد عوامل جذب في مدينة الدوحة تجعل القطريين يفضلون الإقامة في الدوحة لتوفر الخدمات وفرص العمل بها بالإضافة إلى كثرة العمالة الوافدة بها لتوفر فرص العمل بها.
16-هل تؤثر عوامل الطرد والجذب على التوزيع الجغرافي للسكان؟	نعم تؤثر والدليل على ذلك أن المدن الأخرى تطرد السكان نتيجة قلة الخدمات بها إلى الدوحة التي تمثل منطقة جاذبة للسكان.

المحاور	النتائج
خامسا: القوى العاملة وسوق العمل	
17-هل يحتل القطريون نسبة كبيرة في حجم قوة العمل؟	يشارك القطريون في حجم قوة العمل ولكن ليست بالنسبة المطلوبة للمجتمع.
18-هل يشارك القطريون في قوة العمل الإنتاجية؟	مشاركة القطريون في العمل الإنتاجي ضئيلة وبخاصة في الأعمال الفنية والحرفية والصناعية بشكل عام.
19-هل يعاني الخريجون في قطر من بطالة حقيقية؟	كان في الماضي لا توجد بطالة بين خريجي الجامعة أما الآن ترتفع البطالة بشكل كبير وبخاصة بين الإناث أكثر من الذكور، وفي الكليات النظرية أكثر من الكليات العملية.
20-هل تشارك المرأة القطرية في سوق العمل؟	نعم تشارك في سوق العمل ولكن ليس في كل مجالات العمل.
21-ما هي المجالات التي تعمل بها؟	مجالات التدريس، والتمريض، والصحة، والأعمال الكتابية والإدارية.
22-هل ترتبط مخرجات التعليم بسوق العمل واحتياجات؟	يوجد ارتباط في بعض التخصصات، أما الغالبية فليس هناك ارتباط وبخاصة مع تزايد أعداد الخريجين وارتفاع نسبة البطالة.
سادسا: السياسة السكانية	
23-هل توجد سياسة سكانية في دولة قطر؟	لا توجد سياسة سكانية في دولة قطر فكل حاجة ماشية بالبركة وليس هنك تخطيط لتنظيم السكان في قطر.
24-ما هي أهم الحلول المقترحة للمشكلة السكانية في دولة قطر؟	أهم الحلول التي اتفقت عليها غالبية الحالات هو ضرورة استغلال الموارد البشرية المتاحة أفضل استغلال، وتوظيفها في صالح برامج التنمية، بالإضافة إلى التوزيع العادل للسكان بين البلديات من خلال إعطاء حوافز وفرص عمل للمناطق البعيدة، ثم ربط التعليم ومخرجاته بسوق العمل والاحتياجات المطلوبة فعليا.

وترى ثلاث مبحوثات أنه لا توجد مشكلة سكانية في المجتمع القطري، بينما ترى المبحوثتان الأخريان أن هناك مشكلة بالفعل، ولكن هذه المشكلة لا ترتبط بالزيادة في حجم السكان، وإنما ترتبط بالخلل في التوزيع السكاني. وهذا ما أكدته نتائج الجماعة البؤرية.

وثمة إجماع بين المبحوثات الخمسة على أن المشكلة السكانية في دولة قطر تعود إلى تزايد قوة العمل الوافدة.وربما يرجع ترسخ هذا التفسير في أذهانهن إلى ما يشعر به المواطنون من مزاحمة الوافدين لهم خاصة في المرافق الصحية. وتدعم نتائج الجماعة البؤرية هذا الاستنتاج، حيث تتفق المبحوثات على أن الزيادة السكانية ترجع إلى تكدس السكان في مدينة الدوحة وزيادة قوة العمل الوافدة خاصة الآسيوية.

وقد طرحنا على المبحوثات سؤالاً قصد به التأكيد على أن عدم التوازن في التوزيع الجغرافي للسكان في دولة قطر هو جوهر المشكلة السكانية بها. وقد اتفقت المبحوثات على هذا الأمر، وأشرن إلى استئثار مدينة الدوحة بغالبية السكان، ووجود مناطق خالية من السكان مثل مدن الشمال والخور وإمسيعيد وغيرها.

ثانياً: اتجاهات النمو السكاني:

اتفقت المبحوثات – عدا واحدة منهن- على وجود تباين في اتجاهات النمو السكاني بين القطريين والوافدين، بمعنى أن عدد الوافدين يزيد بدرجة ملحوظة على عدد القطريين. وقد أكدت المبحوثات في مناقشات الجماعة البؤرية على أن النمو السكاني بين القطريين يعود- بالدرجة الأولى -إلى ارتفاع الخصوبة، في حين يعزى النمو السكاني بين غير القطريين إلى هجرة قوة العمل الوافدة إلى دولة قطر.

وحول العوامل المؤثرة في النمو السكاني (المواليد، والوفيات، والزواج، والطلاق) ترى أربع مبحوثات أن زيادة المواليد وانخفاض الوفيات يؤديان إلى زيادة عدد السكان، في حين ترى المبحوثة الخامسة أن هذا التأثير لا يبدو واضحاً على مستوى المجتمع ككل لقلة أعداد السكان القطريين. وتشير نتائج الجماعة البؤرية إلى أن

الأسرة القطرية لا تنظم النسل، وبالتالي يرتفع معدل المواليد بين القطريين، وينخفض معدل الوفيات في نفس الوقت بسبب التحسين في العلاج الصحي المجاني.

وتؤكد ثلاث مبحوثات أن الزواج المبكر منتشر بين السكان القطريين، أما تعدد الزوجات فهو آخذ في الانحسار حالياً. وتربط المبحوثات الخمسة – من خلال الجماعة البؤرية – بين تعدد الزوجات وارتفاع الدخول في دولة قطر.

وتعزى المبحوثات ارتفاع معدلات الطلاق بين القطريين إلى تدخل الأهل، وسوء الاختيار، وعدم إنجاب الزوجة، والخيانة الزوجية، وعدم التكافؤ بين الزوجين، وزواج الأقارب. وتضيف مناقشات الجماعة البؤرية سبباً آخر إلى ما سبق، وهو كثرة مطالب الزوجة.

وفي الوقت الذي تتوقع فيه أربع مبحوثات زيادة حجم السكان في دولة قطر في المستقبل، تذهب المبحوثة الخامسة إلى أن كثرة الوفيات الناتجة عن حوادث السيارات يمثل أحد العوامل التي يمكن أن تؤثر في تناقص عدد السكان في المستقبل. ونتيجة للتفاعل بين المبحوثات في الجماعة البؤرية، فقد اتفقن في الرأي على أن سكان دولة قطر سوف تتضاعف أعدادهم في السنوات القادمة.

ثالثاً: التركيب العمري والنوعي للسكان

أشرنا فيما سبق إلى الملامح العامة للتركيب العمري والنوعي للسكان في المجتمع القطري، ومدى تباين ملامح هذا التركيب بين السكان القطريين وغير القطريين.

ويبدو أن هناك تفاوتاً شديداً في فهم المبحوثات لهذه الملامح على مستوى المجتمع ككل كما تكشف عن ذلك نتائج المقابلات الفردية.إذ ترى إحدى المبحوثات أن أعداد الذكور والإناث والأطفال والكبار أعداد متساوية.وترى مبحوثة أخرى أن الأطفال والشباب يزيدون في العدد عن كبار السن.وتربط مبحوثة ثالثة بين ملامح التركيب العمري من جهة وارتفاع نسبة الإعالة في المجتمع من جهة ثانية.

وتجمع المبحوثات الخمسة على أن التركيب العمري للوافدين يتسم بارتفاع نسبة الشاب وانخفاض نسبة كبار السن والأطفال، ويرجعن ذلك إلى شروط استقدام قوة العمل الوافدة إلى دولة قطر. وهذا ما أكدته نتائج مناقشات الجماعة البؤرية.

وعلى العكس مما تكشف عنه الإحصائيات ترى المبحوثات أن عدد الإناث يتفوق على عدد الذكور مما أدى – من وجهة نظرهن– إلى ارتفاع نسبة "العنوسة" بين القطريات. وتضيف مناقشات الجماعة البؤرية نتيجة أخرى لهذا التفوق العددي للإناث على الذكور، وهي تعدد الزوجات.

وفيما يتعلق بالانعكاسات الاجتماعية للتركيب العمري والنوعي أكدت المبحوثات على ارتفاع نسبة الإعالة، وارتفاع نسبة العنوسة، وقلة الإنتاج، وتعدد الزوجات، وهذا ما يمكن أن يؤدي إلى التفكك الأسري.

رابعاً: التوزيع الجغرافي للسكان

أوضح تحليل التوزيع الجغرافي للسكان في دولة قطر مدى الهيمنة الديموجرافية لمدينة الدوحة على باقي المناطق الجغرافية ،ويتسع مجال هذه الهيمنة ليشمل الميدانين: الاقتصادي والاجتماعي. إذ لا تقتصر هيمنة مدينة الدوحة على عدد السكان فحسب، وإنما تستأثر هذه المدينة بالمشروعات الاقتصادية والخدمات التعليمية والصحية والثقافية، مما جعل منها منطقة جاذبة للسكان. وتتخذ الهجرة إلى مدينة الدوحة ثلاثة أشكال منها الهجرة الداخلية من باقي البلديات إليها، وهذا الشكل يجسد التحركات السكانية لغالبية القطريين المهاجرين إلى مدينة الدوحة. ويتصل الشكلان الآخران بالسكان الوافدين الذين يفد بعضهم إلى مدينة الدوحة مباشرة من أوطانهم، وبعضهم الآخر يقيم في البلديات الأخرى لفترة زمنية ثم يتجه إلى الدوحة إذا تيسر له الحصول على فرصة عمل مناسبة.

وقد انصب اهتمامنا في بداية الحديث عن التوزيع الجغرافي للسكان على مدى إدراك المبحوثات لوجود تباين في توزيع السكان على البلديات. وجاءت الإجابات في المقابلات الفردية والجماعة البؤرية لتؤكد على ذلك، حيث توجد مناطق مكتظة بالسكان، وأخرى مخلخلة سكانياً، بل إن المبحوثات ذكرن أن ثلاثة أرباع إجمالي عدد السكان يتركزون في مدينة الدوحة وحدها.

وحول تأثير الهجرة الداخلية والوافدة على الخلل في توزيع السكان اتفقت آراء المبحوثات في المقابلات الفردية والجماعية على هذا التأثير، وأن عوامل الجذب في

مناطق مثل الدوحة وعوامل الطرد في باقي البلديات المختلفة هي التي تحكم تحركات السكان بين البلديات المختلفة.

خامساً: القوى العاملة وسوق العمل

تباينت آراء المبحوثات فيما يتعلق بوجود نسبة كبيرة للقطريين في قوة العمل، حيث ترى ثلاث مبحوثات أن هذه النسبة ضئيلة، وتذهب المبحوثتان الأخريان إلى عكس ذلك. ويمكن تفسير هذا الرأي الأخير بأن هاتين المبحوثتين انصرف تفكيرهما إلى الشرائح المهنية العليا التي تتركز فيها قوة العمل القطرية.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى أثمرت مناقشات الجماعة البؤرية عن تشكيل رأي جماعي مؤداه أن القطريين يشاركون في قوة العمل ولكن ليس بالنسبة المطلوبة.

وفيما يتعلق بمشاركة القطريين في الأنشطة الإنتاجية ترى جميع المبحوثات – عدا واحدة منهن –أن هذه المشاركة منعدمة لوجود نظرة تعطي مرتبة "دنيا" لهذا النوع من الأنشطة الاقتصادية، ولعدم تشجيع الدولة على ذلك. وتؤكد مناقشات الجماعة البؤرية هذه النتيجة، إلا أنه يتعين علينا أن نذكر أن دولة قطر بدأت منذ عدة سنوات مجموعة من الإجراءات التي تستهدف جذب قوة العمل القطرية إلى الأنشطة الإنتاجية.

وتتفق المبحوثات جميعهن على معاناة الخريجين من مشكلة البطالة خاصة البطالة السافرة. وتبين نتائج مناقشات الجماعة البؤرية أن مشكلة البطالة أكثر وضوحاً بين خريجي الجامعة خاصة الكليات النظرية، وأن هذه المشكلة تعاني منها الإناث بدرجة أكبر من الذكور.

وثمة إجماع بين المبحوثات على أن مشاركة المرأة القطرية في سوق العمل مشاركة ضئيلة في كافة القطاعات الاقتصادية خاصة القطاع الخاص.

ولا تدرك المبحوثات مدى الارتباط الوثيق بين مخرجات التعليم واحتياجات سوق العمل كما كشفت عنها نتائج المقابلات الفردية، إلا أن المناقشات التي درات في الجماعة البؤرية أدت إلى إدراكهن لهذا الارتباط خاصة في بعض التخصصات.

سادساً: السياسة السكانية

تتفق المبحوثات على أن دولة قطر لا يوجد بها سياسة سكانية لمعالجة مظاهر الخلل في الوضع السكاني بها. وهذا ما أكدته نتائج المقابلات الفردية والجماعة البؤرية.

ويتعين علينا أن نذكر هنا أن دولة قطر وافقت على الإستراتيجية السكانية لدول مجلس التعاون الخليجي في ديسمبر 1998، إلا أنها لم تتخذ حتى الأن الخطوات الجادة لبلورة سياسة سكانية خاصة بها.

وحول أهم الحلول المقترحة للمشكلة السكانية في دولة قطر، طرحت المبحوثات ما يلي:

1- الحد من قوة العمل الوافدة.
2- رسم سياسة سكانية واضحة.
3- التوعية بالآثار السلبية للزيادة السكانية.
4- التوزيع المتوازن للسكان.
5- ربط مخرجات التعليم باحتياجات سوق العمل.
6- استغلال القوى البشرية القطرية أفضل استغلال.
7- زيادة مشاركة المرأة في قوة العمل.

خاتمة

حاول الباحثان في هذه الدراسة تسليط الضوء على اهتمام علم الاجتماع المعاصر وعلم اجتماع السكان بالمناهج الكيفية، وتزايد اهتمام علماء السكان بالجماعة البؤرية كأداة لجمع البيانات الكيفية، بما يؤدي إلى فهم أفضل وأعمق للسلوك الديموجرافي .

وقد أسهب الباحثان في الحديث عن منهجية الجماعة البؤرية من حيث تعريفها، وأنواعها، ومقارنتها بالأدوات الأخرى لجمع البيانات الكيفية، ومزايا الجماعة البؤرية ومثالبها.

وتبين من نتائج البحث الميداني جدوى استخدام المقابلة الفردية جنباً إلى جنب مع الجماعة البؤرية في دراسة الاتجاهات نحو القضايا السكانية. وقد انعكس التفاعل بين المبحوثات في مناقشات الجماعة البؤرية على تعديل بعض آرائهن في بعض القضايا المطروحة للنقاش، مما يجعلنا نؤكد أن الجماعة البؤرية أداة واعدة للبحث الاجتماعي، واعدة بمعنى أنها تسهم في تحرير علم السكان من هيمنة المنهج الكمي عليه، ووصولاً إلى علم سكان بلا أرقام يعتمد على المنهج النقدي التفسيري على حد تعبير نانسي شيبر – هوجس[72].

الهوامش

1. جوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع، ترجمة مجموعة من أساتذة علم الاجتماع بالجامعات المصرية، مراجعة وتقديم محمد الجوهري، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة (260)، المجلد الثالث، ط 1، القاهرة، 2001، ص 1398.
2. Hamel, J. Sociology, common sense and qualitative methodology: The position of Pierre Bourdieu and Alain Touraine. Canadian Journal of Sociology, Vol. 22, 1997, pp 95-112 (file://C:/ windows/ desktop/ qualitative sociology. html).
3. Reay, D. Rethinking soial class: Qualitative Perspectives on class and gender. Sociology, Vol.32, No.2, May 1998, PP. 259- 275.
   - وقد استخدم ياسر الخواجة المناقشة الجماعية المركزة FGD في تعميق وإثراء تحليل المعطيات الميدانية الكمية لدراسته عن الطبقة الفقيرة في الريف المصري انظر:
   - محمد ياسر شبل الخواجة، الأبعاد الاجتماعية للفقر في الريف المصري، دراسة ميدانية. مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، جامعة قطر، السنة (8)، العدد (8)، 1996، ص ص 287-335.
   - كما استخدم نفس الأداة في دراسة أخرى له عن الشباب انظر:
   - محمد ياسر شبل الخواجة، الشباب الجامعي ومشكلاته المعاصرة في المجتمع المصري، شؤون اجتماعية، السنة(15)، العدد (59)، 1998، ص ص 83-123.
4. سامى عبد العزيز الدامغ، التعدد المنهجي: أنواعه ومدى ملاءمته للعلوم الاجتماعية. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (24)، العدد (4)، 1996، ص ص 108، 111-113.
   - ولمزيد من التفاصيل حول التعددية المنهجية في العلوم الاجتماعية انظر:
   - D. Little. Beyond positivism: Toward a methodological pluralism for the social sciences (http://www.facstaff.Bucknell. edu/ dlittle/beyposit. html).
5. Wainwright, D. Can sociological research be qualitative, critical and valid?. The Qualitative Report, 3(2), July 1997, pp. 1-10.
6. Hawthorn, D. The sociology of fertility. London: Macmillan, 1970.
7. Valentey, D.L. (ed.). The theory of population: Essays in Marxist Research. Progress Publishers, Moscow, 1978.
8. Valentey, D.I. (ed.). An outline theory of population. Progress Publishers, Moscow, 1977.
   - وانظر أيضاً الترجمة العربية لهذا الكتاب: فالنتى (محرر). أسس نظرية السكان. دار التقدم، موسكو، 1977.
9. فالنتى (محرر). أسس نظرية السكان، المرجع السابق، ص259.
10. R. Salas & D.Valentey. Population and socio- economic development. UNFPA & Progress Publishers, Moscow, 1986.

11.عبد المجيد عبد الرحيم، علم الاجتماع السكاني، مكتبة غريب، القاهرة، 1979.

12.محمد الغريب عبد الكريم، سسيولوجيا السكان، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1982.

13.على عبد الرازق جلبي، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993.

14. Obermeyer ,C.M.Qualitative methods: A key to a better understanding of demographic behavior ? Population & Development Review, 23 (4), Dec. 1997, P. 813.

15. J. Knodel ,J. A case for nonanthropological qualitative methods for demographers. Population & Development Review, 23(4), Dec. 1997, PP. 847 – 853.

16. Bacon ,J. Qualitative and quantitative analysis. Editors introduction. In D. Bogue et al. (eds.).Reading in population research methodology. Vol.6: Advanced basic tools. Published for UNFPA by Social Development Center. Chicago ,Illinois,1993, p.24-1.

17. Bogue,D.Role of the qualitative method in demographic research. In D. Bogue et al. (eds.), op.cit, p.24-5.

18.خالد الوحيشى، ملاحظات حول أهمية الدراسة الكيفية لفهم الظواهر السكانية، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بيروت 22-25 سبتمبر، 1998، ص 6.

19. Densun ,N.K.& Y,S. Linclon (eds.) Strategies of qualitative inquiry. Sage publications, London, 1998, pp. 5-8.

20.سامى الدامغ، مرجع سابق، ص 112.

21.محمد على محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي: دراسة في طرائق البحث وأساليبه. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط3، 1983، ص482.

(*) ترمى المناهج الأثنوميثودولوجية (منهجية النظام الاجتماعي) إلى اكتشاف كيف تجرى عملية التفاعل الاجتماعي على نحو معين داخل المجتمع، ومن هنا جاء الاصطلاح Ethnomethodology بوصفه دراسة أساليب الشعوب في خلق النظام الاجتماعي انظر:

- إيان كريب، النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس، ترجمة محمد علوم، سلسلة عالم المعرفة، العدد 244، الكويت، 1999، ص 156.

22. Densun, N.K. & Linclon, Y.S. op.cit., pp. 5-6.

23. محمد عارف عثمان، المنهج في علم الاجتماع: المنهج الكمي والمنهج الكيفي في علم الاجتماع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، 1972.

24.عبد الباسط عبد المعطى، البحث الاجتماعي: محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1993، ص 142.

25. Victoria, W.et al. The comparability of focus groups and surveys: three case studies. Evaluation Review, 15(2), April 1991, pp.266-283.

وانظر أيضا:

-Stycos, J.M. A critique of Focus group and Survey research: the machismo case. Studies in family planning, 12(12), Dec. 1981, pp. 450-456.

-Folch – Lyon, E.et al. Focus group and survey research on family planning in Mexico. Studies in family planning 12(12), Dec. 1981, pp409-432.

26. خالد الوحيشي، مرجع سابق، ص ص 6-9.

27. Fontana, A&Frey, I.Interviewing: the art ef science. In N.K. Densun & Y. S. Lincoln (eds.) Collecting and interpreting qualitative materials. Sage publications, London, 1998, pp. 58-60.

28. محمد علي محمد، مرجع سابق، ص6-9

29. Morgan, D.L. Focus groups. Annual Review of sociology, Vol. 22, 1996, p. 129.

30. Merton, R.& P.Kendall. The focused interview, AJS, 51, 1946 PP. 541-557.

Merton, R. The focused interview and focus groups: continuities and discontinuities. Public Opinion Quarterly, 51, 1987, PP.550-565.

31. Knodel, J. et al. Thailand's reproductive revolution: Rapid fertility decline in a Third – world setting. Madison, WI: Univ. of Wisconson Press, 1987.

وانظر أيضاً:

-Knodel, J. et al. Fertility transition in Thailand: A qualitative analysis. Population & Development Review, 10(2), 1984, PP. 297-328.

32. Kruger, R.A. Focus groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks, C A: Sage, 1988.

-Morgan, D.L. Focus groups as qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage, 1988

33. من هذه المؤلفات نذكر

-Steward, D.W. & Shamdasani, P.N. Focus groups: Theory and Practice. Thousand Oaks, C A: Sage, 1990.

-Vaughn, S. et al. Focus group interviews in education and psychology. Thousand Oaks, C A: Sage, 1996.

34. Merton, R. et al. The focused interview. New York: Free Press. 1st ed. (1956) 2nd ed. (1990).

35. Morgan, D.L.(ed.) Successful focus groups: Advancing the state of the art. Thousand Oaks, C A: Sage, 1993.

36. Carey, M. A. (ed). Issues and applications of focus groups. Qualitative Health Research, 5, 1995, PP. 413-530. (Special Issue)

-Knodel, J. Focus group research on the living arrangements of elderly in Asia. Journal of Cross- Cultural Gerontology. 10, 1995, pp.1-162 (Special Issue).

37. Morgan, D.L.,Focus groups, op.cit, p.130

38. Kitzinger, J. The methodology of focus groups: The Importance of interaction of interaction between research participants. Sociology of Health, 16 (1), 1994, pp.102-114.
39. Powell,R.A. et al. Focus groups in mental health research: Enhancing the validity of user and provider questionnaires. International Journal of Social Psychology, 42(3), 1996,pp.193-200.
40. Goss, J.D. & Leinbach, T.R. Focus groups as alternative research practice. Area ,28(2), 1996,pp.115-123.
41. Kitzinger, J. Introducing focus groups. British Medical Journal, 311,1995,pp. 299-302.
42. Powell, R.A. & Single, H.M. Focus groups. International Journal of Quality in Health Care, 8(5), 1996, P.499.
43. Morgan, D. L. ,Focus groups, op. cit., p. 130
44. Carey, M. A.& Smith, M. W. Enhancement of validity through qualitative approaches: Incorporating the patient's perspective. Evaluation and Health Professions, 15 (1), 1992, pp. 107-114.
45. Powell, R. A. et al., op. cit., pp. 195-196.
46. أتاح انتشار الإنترنت للباحثين في علم الاجتماع إمكانية استخدامه في جمع البيانات عن طريق الجماعة البؤرية وغيرها من أدوات جمع البيانات: الكمية والكيفية. لمزيد من التفاصيل حول الاتصال عن طريق الانترنت والبحوث الكيفية ارجع إلى:

 -Mann, C.P & Stewart, F. Internet communication and qualitative research: A handbook for researching online. London: Sage Publication, 2000, pp. 91-125.
 -Wimmer, R.& Dominick, J. Mass media research: An introduction. Belmont, CA.: Wadsworth Publishing CO., 2000 (Chapter 18: Mass media research and the internet, pp. 410- 424).
47. Greenbaum, T. L. The handbook for foucs group research. New York: Lexington Books, 1993, pp.1-4.

 وانظر له أيضاً:

 -Greenbaum, T. L. Moderating focus group: A practical guide for group facilitation. London & New Delhi: Sage publications, Inc., 2000.
48. Morgan, D.L., Focus groups, op. cit., p. 130.
49. Ibid, p. 131.
50. Frey, J. H. & Fontana, A. The group interview in social research. Social Science Journal, 28, 1991, pp. 175-187.
51. Catterall,M. & Maclaran, P. Focus group data and qualitative analysis programs: coding the moving picture as well as the snapshots. Sociological Research Online, vol. 2 No. 1, 1997 (http://www. socresonline. org. Uk/ socresonline/2/1/6. html.)
52. Morgan, D.L. Focus groups as qualitative research. 2nd ed. London: Sage, 1997, P. 12.

53. Gibbs, A. Focus groups. Social research update, Issue (19), 1998, P.2.
54. Morgan, D. L. & Kreuger, R. A. "When to use: focus groups and why" in Morgan, D.L. (ed) Successful foucs groups,op.cit.
55. Kreuger, R. A. Focus groups: A practical guide for applied research. London: Sage, 1988.
56. Race, K. E. Et al. Rehabilitation program evaluation: use of focus groups to empower clients. Evaluation Review, 18(6), 1994,pp.730-740.
57. Morgan, D.L., 1988, op.cit.
58. Powell, R. A. & H.M. Single, op. Cit.
59. Hoppe, M. J. et, al. Using focus groups to discuss sensitive topics with children. Evaluation Review, 19(1), 1995, pp. 102-114.
60. Green baum, T. L., 1993, op.cit, pp.12-16.
61. Kitzinger, J., op. cit.
62. Catterall, M.& Maclaran, op. cit, p.3.
63. Ibid.
64. Goss, J. D.& T.R. Leinbach, op. cit.
65. Gibbs, A., op. cit. ,
66. Homan, R. Ethics in social research.Harlow: Longman, 1991.

67. ديل هانتجتون وآخرون، إدراك وجهة نظر النساء عن الإجهاض في مصر، قضايا الصحة الإنجابية (مختارات مترجمة)، العدد الأول، نوفمبر 1998، ص ص 48-54.

68. العربى- عزوز وخالد الوحيشى. معارف واتجاهات وسلوك الشباب في مجالات الصحة الإنجابية – دراسة كيفية (حالة تونس)، سلسلة تقارير حول السكان والتنمية، وحدة البحوث والدراسات السكانية، جامعة الدول العربية، القاهرة، مارس 2002، 92 صفحة.

69. Pramusalratans, A. et al. Exploring the normative basis for age at marriage in Thailand: An example from focus group research. Journal of Marriage and the Family, 47, Feb. 1985, pp. 203-210.
70. Rutenberg ,N.et al. Reproductive decision in the context of HIV and AIDS: A qualitative study in Ndola, Zambia. International Family Planning Perspectives, 26(3), Sept.2000, pp.124-130.
71. Fort,A Investigating the social context of fertility and family planning: A qualitative study in Peru. International Family Planning Perspectives, 15(3), Sept. 1989, pp. 88-95.

72. اعتمدنا في تشخيص هذه الملامح العامة على المصدر التالي:

– مصطفى خلف عبد الجواد، دراسات ديموجرافية في المجتمع القطري، مجلة الآداب والعلوم الإنساني، كلية الآداب، جامعة المنيا، العدد (45)، يوليو 2002.

73. انظر:

–Scheper- Hughes, N. "Demography without numbers" In D. Kertzer & T.Fricke (eds.). Anthropological demography: Toward a new synthesis. Chicago & London: The Univ. of Chicago Press, 1997, pp.201-222.

الفصل التاسع

المفاهيم والمصطلحات الأساسية في علم اجتماع السكان

الفصل التاسع

المفاهيم والمصطلحات الأساسية في علم اجتماع السكان *

الإجهاض **abortion**

يقصد به إنهاء الحمل قبل أن يصبح الجنين قادرًا على أن يحيا حياة مستقلة خارج الرحم، أي عندما يكون الجنين غير قابل للحياة. ويمكن أن يحدث الإجهاض عفويًا أثناء الحمل، وهو ما يعرف بحالات السقط، وبعبارة أكثر دقة الإجهاض العفوي spontaneous abortion، أو قد يحدث الإجهاض بواسطة تدخل خارجي مقصود، وهو ما يشار إليه بمصطلح الإجهاض العمدي induced abortion. وغالباً ما يقصد بالإجهاض في لغة الحياة اليومية الإجهاض العمدي فقط.

ويعتمد التعريف الطبي لعدم قابلية الجنين للحياة على مدة الحمل، حيث يفترض أن يكون الجنين قابلاً للحياة بعد مضي 28أسبوعًا على الحمل منذ آخر حيضة. وهذا يعادل - في المتوسط - حوالي 180 يومًا من الأيام الفعلية للحمل، ويستخدم مصطلح 'الوفيات الجنينية المتأخرة' stillbirths ليعني وفاة الجنين قبل مضي 28 أسبوعًا على الحمل. ويقوم تعريف 'القابلية للحياة' المذكور آنفًا على أساس ملاحظة أن الأطفال الرضع الذين يولدون قبل مضي 28 أسبوعًا على الحمل، أو الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 1000جرام تتضاءل بينهم احتمالات البقاء على قيد الحياة. وقد أدى التقدم الحديث في مجال رعاية الأخداج إلى إعادة النظر في مفهوم القابلية للحياة، حيث لوحظ أن بعض الأطفال الرضع المولودين قبل مضي أقل من

---

* لمزيد من التفاصيل ارجع إلى:
رولان بريسا، معجم علم السكان، تحرير كريستوفر ويلسون، ترجمة مصطفى خلف عبدالجواد، مراجعة وتقديم محمد الجوهرى، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2007.

24أسبوعـًا على الحمل، أو الذين يزنون أقل من 600 جرام عند الـولادة ظلـوا علـى قيد الحياة.

وتستخدم في بعض الأحيان تعاريف أكثر تحديدًا لعـدم القابليـة للحيـاة تـرتبط بالمدى المسموح به لإجراء الإجهـاض العمـدي تحـت ظـروف مـشروعة (الإجهـاض القـانوني legal abortion). ويـصعب تقـدير الإجهـاض غـير القـانوني لعـدم تـوفر الإحصاءات الدقيقة بشأنه.

النمط العمري للخصوبة **age pattern of fertility**

يستخدم هذا المصطلح للتعبير عن الطريقة التي تختلـف بهـا الخـصوبة fertility باختلاف العمر من خلال معدلات الخصوبة العمرية أو معدلات الخـصوبة الزواجيـة العمرية. وتقتصر الخصوبة على سنوات الإنجـاب (الـتي تـتراوح مـن سـن 15 إلى 50 تقريبًا بين النساء). وهناك نمط واضح داخل هذا المدى العمري، حيث تبـدأ الخـصوبة بمستويات منخفضة (انظر: عقم اليافعات adolescent subfecundity) ثـم تـصل إلى أعلى مستوياتها في العشرينيات من العمر، ثم تنخفض بعد ذلك، ويتباين هـذا الـنمط بتأثير عوامل متعددة هي: مستوى القدرة علـى الإنجـابfecundity، وشـيوع الـزواج وغـيره مـن أشـكال الاقـتران الجنـسي، ودرجـة ضـبط الخـصوبة الأسـرية family limitation وما إليها (راجع شكل (1) في الملحق).

وقد استطاع علماء السكان نمذجة هذه الأنماط العمرية بدرجة كبيرة مـن الدقـة بالاستعانة بالنماذج الوصفية (مثل نموذج الخـصوبة عنـد كـول ـ تراسـل) وبعلاقتهـا بالمحددات المباشرة للخصوبة. وتولي دراسات الانتقال الديموجرافي اهتمامـًا ملحوظـًا بالأنماط العمريـة للخـصوبة؛ مـا دام أن الـتغيرات في هـذه الأنمـاط تحـدث مـع بـدء استعمال وسائل منع الحمل.

تحديد النسل **birth control**

مصطلح شاع في العقود الأولى من القرن العشرين علـى يـد مارجريـت سـانجر margaret sanger في مجلتها the woman rebel، وهي إحدى الرائدات الأمريكيـات لنزعة تنظيم الأسرة المعاصرة. ويعـني هـذا المـصطلح حاليـًا سـلوك الـزوجين الـذي يهدف إلى منع الاتـصال الجنـسي مـن أن يـؤدي إلى إنجـاب مواليـد. ويـستخدم هـذا

المصطلح-في الغالب- كمرادف لمصطلحات منع الحمل contraception، وتنظيم الأسرة family planning، وتنظيم الخصوبة fertility regulation، مع أن تحديد النسل هو أكثر هذه المصطلحات عمومية، ويشير إلى جميع صور هذا السلوك دون اقتصاره على الوسائل فقط.

وعلى الرغم من أن الإبالة الجنسية abstinence وإطالة فترة الرضاعة الطبيعية breastfeeding (وكلاهما من شأنهما أن يؤديا إلى انقطاع التبويض anovulation يمكن استخدامهما في بعض الأحيان بوصفهما وسائل صريحة لتحديد النسل، فإن وسائل منع الحمل والإجهاض العمدي induced abortion يمثلان الوسيلتين الرئيسيتين للتحكم في حدوث الولادات، مع أن التعقيم sterilisation بدأ يلعب دورًا مهمًا في السنوات الحديثة. وإذا كان تحديد النسل يتضمن محاولات التحكم في الحجم النهائي للأسرة، فإنه يتضمن أيضًا المحاولات المقصودة للمباعدة بين الولادات birth spacing وبالتالي توقيت الولادات.

وعلى العكس من هذا المصطلح العام-أي تحديد النسل-، يقتصر مصطلح ضبط الخصوبة الأسرية family limitation على محاولات تحديد حجم الأسرة بعد الوصول إلى عدد محدد من المواليد.

الفوج **cohort**

جماعة من الأشخاص يمرون بنفس الواقعة الهامة في فترة معينة من حياتهم، والذين يشكلون على هذا الأساس جماعة واحدة في التحليلات اللاحقة.

فعلى سبيل المثال يشكل جميع المواليد الذين ولدوا في عام 1980 فوج ميلاد birth cohort لهذه السنة، كما أن الأشخاص المتزوجين في نفس العام يشكلون على نحو مشابه فوج زواج marriage cohort. ومع أن الميلاد والزواج هما أكثر الفترات المرجعية شيوعًا في تعريف الفوج، إلا أن مفهوم الفوج يمتاز بالعمومية بما يجعل أية واقعة هامة تشكل واقعة أصلية أو رئيسية baseline event. فالدخول إلى قوة العمل قد يمثل اختيارًا مناسبًا لتحليل العمالة، وكذا الحال بالنسبة للطلاق لدراسة تكرار الزواج.

ويمتاز تحليل الفوج cohort analysis الذي يتتبع ما يمر به الأفراد عبر السنوات بعدة مميزات عن تحليل الفترة (التحليل الجاري) period analysis خاصة بالنسبة

لظواهر مثل الزواج أو الإنجاب، لأن اختيار الفرد يلعب دورًا رئيسيًا في توقيت هذه الوقائع.

تحليل الفوج **cohort analysis**

هو التحليل السكاني الذي يتخذ من الأفواج cohorts وحدة للدراسة. وتتم ملاحظة سلوك جماعة من الأفراد تمر بواقعة محددة في فترة زمنية معلومة لعدة سنوات متعاقبة بما يؤدي إلى تكوين صورة عن الأحداث الماضية. ويستخدم مصطلح التحليل الطولي longitudinal analysis أيضًا في هذا الصدد.

وإذا كان تحليل الفوج يعني في- جوهره -دراسة الخبرات التي يتعرض لها كل فوج خلال سنوات عديدة قد تمتد لتشمل العمر بأكمله، فإن تحليل الفترة (التحليل الجاري) period analysis يهتم بدراسة الوقائع الديموجرافية الملحوظة في فترة زمنية محددة، وعادة ما تكون هذه الفترة سنة ميلادية واحدة، وبذلك يهتم تحليل الفترة بعدة أفواج في نفس الوقت. ويرى رايدر أن التحليل في علم السكان انتقل في تسلسل منطقي من الواقعات الفردية (كالميلاد والزواج والموت) إلى العمليات الفوجية (الخصوبة، والزواجية، والوفيات)، ومن ثم إلى الأفواج مصنفة حسب المدة المنصرمة منذ الواقعة الرئيسية baseline event التي تحدد الفوج، وهكذا فإن الواقعات الديموجرافية في فترة زمنية معينة تتكون من خبرات أفواج مختلفة في مدد مختلفة. ولهذا السبب يكون تحليل الفترة أقل فائدة من تحليل الفوج، خاصة عندما يخضع توقيت الوقائع لتحكم الفرد بدرجة كبيرة مثل الزواجية والخصوبة، وعندما تلعب الخبرة الماضية دورًا في تحديد السلوك الحاضر. ومع ذلك فإن تميز المقاييس الفوجية للخصوبة بأنها أقل تذبذبًا من المقاييس الفترية لا يعني ضمنًا تمتع تحليل الفوج بأفضلية نظرية، ما دام أن المتوسط المتحرك للمعدلات الفترية يؤدي إلى استقرار مشابه للخبرة مثلما هو الحال في الأفواج الحقيقية.

منع الحمل **contraception**

فعل مقصود من جانب الزوجين للحيلولة دون حدوث الحمل. وعلى الرغم من وجود شواهد على توافر المعرفة المتصلة بمنع الحمل خلال التاريخ المكتوب، فإن ممارسة منع الحمل لو تصبح أمراً شائعا إلا في الأزمنة الحديثة فقط، أي حوالي 200

عام مضت. وهناك عدة وسائل لمنع الحمل contraceptive methods، إلا أن فعاليتها النسبية في الحيلولة دون حدوث الحمل يتم تقديرها اعتمادًا على مقاييس متعددة لفعالية وسائل منع الحمل contraceptive effectiveness. وثمة تفرقة بين إنهاء الحمل بإجهاض عمدي induced abortion من جهة ومنع الحمل من جهة أخرى، مع أن كليهما يعدان بمثابة وسائل لتحديد النسل، وتنظيم الأسرة أو ضبط الخصوبة الأسرية.

جماعة معيشية **co – resident group**

جماعة يشترك أفرادها في نفس المكان لأغراض الأكل والنوم والراحة وإنجاب الأطفال وتنشئتهم وتربيتهم.

وقد بذل هامل ولاسلت (1974) أكثر المحاولات طموحاً لتصنيف أبنية الجماعة المعيشية، وفي رأيهما أن هذه الجماعة هي مجموعة من الأشخاص انضموا معًا بفعل تداخل أنشطة مختلفة في مكان محدد. ونظرًا لأن اهتمام هامل ولاسلت بحجم الجماعة وبنائها ارتكز على اعتبارين هما: الإقامة والنشاط، فإنهما يفضلان استخدام مصطلح "الجماعة الأسرية المعيشية" co-resdient domestic group كوحدة للتحليل.

وتجدر الإشارة إلى أن التعريف السابق أشمل في جوانب معينة من مفهوم الأسرة المعيشية household التي تعرفها معظم التعدادات السكانية المعاصرة بأنها جماعة من الأشخاص يتناولون طعامهم معًا بشكل منتظم من مخزون غذائي مشترك. (hajnal, 1982) ويفترض هذا التعريف ضمنًا أن الطعام المشترك لجميع الأفراد العاملين (الذين لا يشترط أن يكون مكان عملهم واقعاً في نطاق المكان الذي تعيش فيه الجماعة الأسرية المعيشية) يفرض عليهم أن يسهموا بدخولهم في تجهيزه.

معدل المواليد التقريبي **crude birth rate**

هو نسبة المواليد أحياء في فترة زمنية محددة (سنة ميلادية واحدة عادة) إلى متوسط إجمالي السكان في هذه الفترة وهو عدد السكان في منتصف السنة mid- year population الذي يساوي عدد السنوات التي عاشها الشخص.person- years وتحسب هذه النسبة عادة لكل ألف نسمة.

ويعد معدل المواليد التقريبي ـ الذي يشار إليه أحيانًا بمعدل المواليد لأغراض التبسيط ـ أبسط مقاييس الخصوبة وأشهرها. ويتأثر هذا المعدل ـ شأنه في ذلك شأن أي معدل تقريبي crude rate ـ بمستوى الخصوبة التي يحاول قياسها، وبالتركيب العمري ـ النوعي age-sex structure للسكان. ومع ذلك فإن العدد النسبي للنساء في سن الإنجاب من إجمالي السكان لا يتفاوت تفاوتًا كبيرًا في معظم المجتمعات، ولذلك يكون معدل المواليد التقريبي أقل تأثرًا بالتفاوت في التركيب العمري مقارنة بمعدل الوفيات التقريبي.

والواقع أن صفة "التقريبي" أكثر ملائمة لمعدل المواليد، مادام أنه لا يأخذ في اعتباره نسب النساء المتزوجات أو غيرهن من المقترنات اقترانًا إنجابيًا، وهذا يجعل من المستحيل تحديد تأثيركل من الزواج والخصوبة الزواجية.

ويتسع مدى القيم الملحوظة لمعدل المواليد التقريبي اتساعًا شاسعًا من حوالي 10 لكل 1000 في بعض الدول المتقدمة اليوم إلى 55 أو أكثر في بعض أجزاء العالم النامي. ويعد انتشار منع الحمل contraceptionوالإجهاض العمدي induced abortion أهم العوامل وراء هذا التفاوت. ومع ذلك يظل التفاوت الملحوظ في معدلات المواليد التقريبية من مجتمع إلى آخر قائمًا حتى لو استعملت الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة على نطاق واسع وتشابهت الأبنية العمرية ـ النوعية وأنماط الزواج. ويعزى هذا التفاوت إلى خصائص اجتماعية ـ ثقافية معينة من قبيل: مدة الرضاعة الطبيعية، وشيوع الإبالة الجنسية بعد الولادة على سبيل المثال. يضاف إلى ذلك نقص التغذية وانتشار حدوث الأمراض المؤثرة في الإنجاب (خاصة في أجزاء من أفريقيا المدارية) مما يؤدي إلى انخفاض معدل المواليد التقريبي.

معدل الوفيات التقريبي **crude death rate**

هو نسبة الوفيات في سنة معينة إلى عدد السكان في متصف السنة mid-year population، أو بصفة عامة هو نسبة الوفيات في أية فترة زمنية محددة إلى عدد السنوات التي عاشها الشخص person-years في هذه الفترة لكل ألف.

ويعد معدل الوفيات التقريبي- الذي يشار إليه أحيانًا بمعدل الوفيات لأغراض التبسيط- أبسط مقاييس الوفيات وأكثرها ذيوعًا. ويتأثر هذا المعدل تأثرًا قويًا

بالتركيب العمري - النوعي age-sex structure، وبافتراض ثبات العوامل الأخرى لوحظ وجود علاقة طردية بين ارتفاع نسبة السكان المسنين وارتفاع معدل الوفيات. ولذلك يعد هذا المعدل مؤشرًا ضعيفًا للغاية لمقارنة ظروف الوفاة بين مختلف الدول. فعلى سبيل المثال بلغ معدل الوفيات التقريبي 12 لكل ألف عام 1980 في المملكة المتحدة وجواتيمالا، في حين بلغ الأجل المتوقع عند الحياة–وهو مؤشر أوضح على مستويات الوفاة– 72سنة و 58 سنة لجواتيمالا على التوالي. ومع ذلك يمكن عقد المقارنات لفترات زمنية قصيرة في دولة واحدة استنادًا إلى معدل الوفيات التقريبي، وهي مقارنات أكثر دقة نظرًا لأن التغيرات في التركيب العمري ـ النوعي للسكان تحدث على نحو بطيء.

ومن الناحية النظرية توجد أقل معدلات وفيات تقريبية في المجتمعات الفتية التي تنمو نموًا سكانيًا سريعًا وتمتاز بارتفاع الأجل المتوقع، أما أعلى المعدلات فتوجد في المجتمعات الهرمة التي تنمو نموًا سكانيًا بطيئًا مع انخفاض الأجل المتوقع. وعلى الرغم من وجود الوضع الأول في أيامنا هذه (بلغ معدل الوفيات التقريبي 5 لكل ألف في الكويت وهونج كونج وسنغافورة وتايوان، 4 لكل ألف في كوستاريكا عام 1980)، فإن الوضع الثاني غير موجود. إذ أن جميع الدول التي تمتاز بارتفاع نسبة المسنين حققت تقدمًا ملموسًا في ارتفاع الأجل المتوقع، كما أن بقية أرجاء العالم التي تتصف بظروف وفيات سيئة (بلغ الأجل المتوقع فيها حوالي 40 سنة) هي مجتمعات فتية بسبب ارتفاع الخصوبة. ونتيجة لذلك أصبحت معدلات الوفيات التقريبية التي تتجاوز 20 لكل ألف أمرًا نادرًا، كما لا توجد حاليًا مجتمعات تعيش ظروفًا طبيعية وتصل فيها هذه المعدلات إلى 30 لكل ألف. وفي الماضي لم تستمر معدلات الوفيات التقريبية التي تجاوزت 50 لكل ألف فترة طويلة؛ لأن ذلك يعني فناء السكان. وقد تراوحت قيم هذه المعدلات في المجتمعات التاريخية بين 30 و40 لكل ألف، ويمكن أن تصل إلى ضعف هذه القيم في سنوات أزمة الوفيات.

الخصوبة التفاضلية **differential fertility**

يقصد بها التفاوت في الخصوبة بين الجماعات الفرعية في مجتمع ما في فترة زمنية محددة أو داخل أفواج بعينها.

وعادة ما يتم تقدير الخصوبة التفاضلية على أساس حجم الأسرة النهائي (معدل الخصوبة الكلي total fertility rate)، أو على أساس مقاييس توقيت الخصوبة أو سرعتها، وهذا الأساس الثاني غير ذائع الانتشار. وقد درج العرف على دراسة التفاوت في الخصوبة تبعًا لمحل الإقامة (حضري - ريفي)، والديانة، والخصائص الاقتصادية أو التعليمية، والتجمعات العرقية أو الإقليمية. وقد تتم دراسة التفاوت حسب العوامل الفسيولوجية، إلا أن الشائع هو تفسير هذا التفاوت بالعوائق الاقتصادية والتباين في حجم الأسرة المرغوب فيه. وثمة اهتمام متزايد من جانب علماء السكان بتفسير صور التفاوت في الخصوبة في ضوء المحددات المباشرة proximate determinants وفي مقدمتها الحمل، وحدوث الإجهاض، وأنماط الزواج والرضاعة الطبيعية.

ومن التعميمات التي خلصت إليها الدراسات أن ارتفاع مستوى التعليم- خاصة تعليم الإناث- ومشاركة النساء في أعمال خارج المنزل، واضطراد التحضر، كلها تسهم في انخفاض الخصوبة وتحدث تفاوتًا فيها. كما أشارت بعض الدراسات إلى الطبقة أو المكانة الاجتماعية كعامل في التفاوت، مع أن الفروق الطبقية في الخصوبة تبدو ضئيلة حاليًا في بعض الدول المتقدمة مثل المملكة المتحدة.

وغالبًا ما تلعب الخصوبة التفاضلية دورًا أساسيًا في تحديد المكانة النسبية: الاجتماعية - الاقتصادية والسياسية لمختلف الجماعات ،خاصة تلك الجماعات التي تصنف حسب المكانة العرقية أواللغوية، أو الدينية. ومن الأمثلة على ذلك العلاقات بين الوالونيين والفلفنيك في بلجيكا، وبين السكان اليهود والعرب في إسرائيل، أو بين الناطقين بالفرنسية والإنجليزية في كندا.

الوفيات التفاضلية **differential mortality**

يقصد بها صور التفاوت في الوفيات mortality بين مختلف الشرائح السكانية في فترة زمنية محددة، أو بين أفواج cohorts مختلفة.

ويمكن تحليل هذا التفاوت بعدة طرق تبعًا لتوفر البيانات والأهداف المبتغاة بدقة من التحليل. ومن أشهر هذه الطرق تطبيق جداول الحياة life tables ومعايرة standardisation معدلات الوفيات لتثبيت الاختلاف في التركيب العمري.

وتتنوع الشرائح السكانية التي تختار بغرض التحليل تنوعًا كبيرًا، حيث تصنف الجماعات حسب محل الإقامة (حضري أو ريفي)، والطبقة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمهنة وما إليها.

ولا يوجد فهم متكامل حتى الآن لمختلف العوامل المؤثرة في تفاوت الوفيات. وتهتم البحوث حاليًا بموضوعات المناخ، ونظام التغذية، وأسلوب المعيشة. يضاف إلى ذلك أن ثمة تفاعلاً قويًا وأساسياً بين هذه العوامل؛ مادام أن اختيار محل الإقامة والمهنة وما إليهما يرتبط بالصحة في المقام الأول، مما يؤدي إلى انتقائية بين الشرائح السكانية موضوع الدراسة. فعلى سبيل المثال قد يرجع ارتفاع الوفيات بين الأعزاب عنها بين المتزوجين في جزء منه إلى أن العزوبية تكون حتمية بين الأفراد ذوي الصحة المعتلة.

وتعد الوفيات التفاضلية بين مختلف الطبقات الاجتماعية أمرًا لافتًا للنظر. وتختلف تعاريف المكانة الاجتماعية- الاقتصادية socioeconomic status اختلافًا كبيرًا من دولة إلى أخرى، كما أن هذه التعاريف تكون في الغالب عرضة للتعديل والمراجعة داخل نفس الدولة. ومن أشهر المداخل في هذا الصدد الاعتماد على مهنة الذكور في تحديد المكانة الاجتماعية- الاقتصادية لجميع الأشخاص، بمعنى أن ينسب الأطفال والزوجات إلى مكانة الزوج أو الأب. وثمة مشكلتان في هذا السياق أولاهما : أن المكانة الاجتماعية- الاقتصادية للفرد قد تتغير تغيرًا ملحوظًا أثناء حياته مما يحدث تداخلاً بين تأثيرات دورة الحياة والتفاوتات الطبقية. وثانيهما: أن مكانة المرأة (خاصة المرأة غير المتزوجة) قد تدرس بطريقة غير صحيحة. ويمكن التغلب جزئيًا على مشكلة دورة الحياة من الناحية النظرية بالاستعانة بأساليب ربط المعلومات record linkage مما يسمح بالوقوف على تاريخ الحياة بشكل تفصيلي، إلا أنه يصعب حل هذه المشكلة من الناحية العملية. وتعتمد بعض الدراسات- خاصة في أمريكا الشمالية- على الدخل لتمثيل المكانة الاجتماعية- الاقتصادية، إلا أن الدخل لا يكون دومًا أفضل المؤشرات، مادام أن العناصر غير المادية للمكانة- خاصة المستوى التعليمي- تبدو هامة على نحو خاص.

ويغض النظر عن الصعوبات المتعلقة بالتعريف، فإن التفاوت بين الطبقات الاجتماعية يبدو واضحًا في جميع الأعمار بما فيها مرحلة الرضاعة (العام الأول من

حياة الفرد). فعلى سبيل المثال بلغت نسبة الوفيات المعيارية في انجلترا وويلز الأعوام70 ـ1972 حوالي 77 بين أعلى الطبقات الاجتماعية و137 بين أدناها استنادًا إلى نسبةمعيارية مقدارها 100 لجميع الطبقات.

وفي تصور المناصرين الأوائل لخدمات الرعاية في الدول المتقدمة أن التفاوت من هذا النوع قد اختفى كلية، إلا أن ذلك لم يحدث بصفة عامة. وفي مراجعة حديثة قام به فالين (1981) انتهى منها إلى أن اللا مساواة في الموت تمثل بعدًا واحدًا فقط من أبعاد اللامساواة الاجتماعية. ومن الوهم أن نتخيل أنه يمكن التخلص من أحد هذه الأبعاد دون التخلص من الآخر.

وفيات الطفولة المبكرة **early childhood mortality**

تتعلق هذه الوفيات عادة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة وخمس سنوات. ويشير هذا المصطلح إلى الوفيات التي تحدث قبل عيد الميلاد الخامس مع استبعاد الوفيات التي تحدث في مرحلة الرضاعة (العام الأول من حياة الفرد).

ويقصد بمعدل وفيات الطفولة المبكرة عدد الوفيات بين الأطفال في فئة العمر 1-4 سنوات لكل 1000 من السكان في نفس الأعمار. ويقل هذا المعدل عن الواحد الصحيح في معظم الدول المتقدمة، وتعزى هذه الوفيات القليلة في معظمها إلى الحوادث والعيوب الخلقية. أما في بعض مجتمعات الدول النامية ـ حيث ينتشر المرض وسوء التغذية disease and malnutrition ـ فيلاحظ ارتفاع معدلات وفيات الطفولة المبكرة عن 160 لكل ألف (cantrelle & leridon 1971). وفي مثل هذه الظروف لا تكون الوفيات في الأعمار المبكرة مقصورة بشكل حاد على السنة الأولى من العمر، بل إن احتمال الوفاة في الطفولة المبكرة قد يفوق الاحتمال في مرحلة الرضاعة.

دورة الأسرة **family cycle**

إن محاولات وصف المجتمع في ضوء بناء الجماعة المعيشيةco-resident group تزداد صعوبة بالتغيرات الجذرية التي تصيب هذه الجماعة خلال دورة حياتها. وتساعدنا البيانات الإجمالية في أية لحظة معلومة في معرفة الجماعات المعيشية في مختلف مراحل هذه الدورة، ولكنها قد تخفي تغيرات مؤقتة هامة.

ومنذ دراسة فورتس (1949) عن الجماعات الأسرية عند الأشانتي بذلت محاولات هامة لإعادة تركيب الجوانب الطولية(التطورية) لبناء الجماعة المعيشية اعتمادًا على بيانات متزامنة مقطعية، وذلك بجدولة المعلومات عن حجم وتركيب الجماعة المعيشية بوصفها دالة لعمر عائلها (berkner 1972). وقد توصل فريدمان وزملاؤه (1978) من دراستهم في تايوان إلى أن معظم الأزواج في سن الإنجاب عاشوا لفترة مع الأسرة المعيشية household الممتدة، مع أن البيانات المقطعية للعينة أوضحت أن 60٪ من الأسر المعيشية أسرنووية. وقد طرح الباحثون دورات مثالية لتطور الأسرة، فعلى سبيل المثال تمر الأسرة في المجتمعات الغربية المعاصرة بالمراحل التالية : (أ) مرحلة الحب (ب) مرحلة الزواج (جـ) مرحلة إنجاب الأطفال وتربيتهم (د) مرحلة التفكك..(turner 1969)

ويعوق هذه الدراسات الطولية عجزها عن فصل الوضع الراهن للأفواج المتعاقبة عن تعاقب التغيرات الزمنية في قواعد التشكيل الأسري أو في الظروف الخارجية لإدارة الأسرة.

وفيات الأطفال الرضع **infant mortality**

يقصد بها وفيات الرضع المولودين أحياء قبل أن يتموا عيد ميلادهم الأول. وتسهم وفيات الرضع بنصيب كبير في حالات الوفاة في المجتمعات التي تتصف بارتفاع الوفيات؛ ويتعزم هذا الإسهام إلى حد ضئيل في كثير من الدول المتقدمة مما يدلل على أبرز جوانب التحسن في الوفيات.

وتوجد عدة تصنيفات لوفيات الرضع حسب عمر الرضيع عند الوفاة وسبب الوفاة. ويطلق مصطلح وفيات المواليد الأولى على حالات الوفاة التي تحدث في الشهر الأول من العمر (28يومًا) كما يطلق مصطلح وفيات المواليد المتأخرة على حالات الوفاة التي تحدث بعد ذلك. ويستخدم مصطلح وفيات المواليد المبكرة early neonatal mortality في بعض الأحيان للإشارة إلى الوفيات التي تحدث في الأسبوع الأول من الولادة. وعلى الرغم من أن هذه المصطلحات لا تأخذ في اعتبارها –عادة– المواليد موتى، فإن هذه الوفيات تدرج ضمن وفيات المواليد المخاضية التي تشمل الوفيات التي تحدث في الأسبوع الأول من الولادة إلى جانب المواليد موتى بعد مضي

فترة تتراوح بين 20 أو 28 أسبوعًا من الحمل. وقد يتباين التعريف الدقيق لوفيات المواليد المخاضية باختلاف تصنيف الوفيات التي يشملها هذا المصطلح.

وثمة تفرقة أخرى بين وفيات الرضع الداخلية والخارجية. وتضم المجموعة الأولى الوفيات التي تعزى إلى الحوادث والإصابات، في حين تجسد المجموعة الثانية التشوهات الخلقية ورضوض المواليد. ويمكن الفصل بين هاتين المجموعتين عن طريق استخدام أسلوب ملائم يطلق عليه التحليل البيولوجي الإحصائي لوفيات الأطفال الرضع biometric analysis of infant mortality. وتتضاءل أهمية وفيات الرضع الخارجية مع التحسن في مستوى الوفاة إلى الحد الذي جعل اختفاءها فعليًا أملاً تحقق في الواقع في الدول المتقدمة. أما عن الوفيات الداخلية التي تحدث للرضع بجميع صورها فإنه يصعب التعامل معها ما دام أنها تعكس وهنًا أساسيًا في بنية الجسم البشري.

ويعد معدل وفيات الرضع أشهر مقاييس الوفيات التي تحدث أثناء مرحلة الرضاعة. ويعرف هذا المعدل بعدد الوفيات التي تحدث بين الرضع دون السنة الأولى من العمر لكل ألف مولود حي في نفس الفترة الزمنية. وتشكل المعدلات المحسوبة للتصنيفات الفرعية المتعددة حسب العمر أو السبب مكونات لهذا المعدل الإجمالي. وتلزم الحسابات الدقيقة لمعدل وفيات الرضع في بعض الأحيان الاستعانة بجدول حياة للوفيات دون السنة الأولى من العمر من أجل التحديد الدقيق لاحتمالات البقاء على قيد الحياة في مختلف الأعمار.

الهجرة الداخلية **internal migration**

يقصد بها الهجرة داخل حدود دولة أو قطر معين. ويستخدم مصطلحا الهجرة الداخلية الوافدة in-migration والهجرة الداخلية النازحة out-migration للإشارة إلى التحركات من أو إلى منطقة ما عندما يشكل المكان الأصلي ومكان المغادرة جزءًا من نفس الدولة وعلى النقيض من ذلك يستخدم مصطلحا الوفود immigration، والنزوح emigration للإشارة إلى عنصري الهجرة الدولية.

وتعد الهجرة الداخلية أضخم حجمًا من الهجرة الدولية، وثمة اختلاف شديد بين الدول المختلفة في المستويات المطلقة لكل من الهجرة : الداخلية والدولية. ومما

يسهل حركة الأفراد التحسن في وسائل النقل والمواصلات وغيرها من العوامل المتصلة بالبنية الأساسية. وتوجد اختلافات صارخة في هذه الحركات حتى مع تشابه مستويات التنمية الاجتماعية- الاقتصادية. وتقوم دول عديدة بتوجيه أسئلة في استمارة التعداد عن مكان الإقامة في العام السابق لإجراء التعداد مما يتيح مقياسا أولياً مقارناً لعملية الهجرة. وقد بلغت نسبة الأشخاص الذين تحركوا حراكاً مكانيًا في السنة التي سبقت التعدادات الحديثة في أمريكا الشمالية واستراليا ما يزيد عن 19٪، ووصلت هذه النسبة إلى حوالي 12٪ في اليابان وبريطانيا، 11٪ في المجر، 10٪ في فرنسا، 5٪ في ايرلنده (long 1982). وتؤكد هذه الأرقام صحة نظريات قديمة حول الحراك الجغرافي في مختلف المجتمعات، كما تسلط الضوء على أسباب هذه الاختلافات. ويبدو أن مساحة الدولة غير ذات صلة بهذا الحراك الجغرافي مادام أن هناك دولة مثل هونج كونج ـ وهي واحدة من أصغر الدول مساحة وأعلاها كثافة في السكان ـ تنخفض فيها معدلات الهجرة الكلية انخفاضـًا طفيفـًا عن المعدلات الملحوظة في الولايات المتحدة، وترتفع عن المعدلات الموجودة في الأمم الأوربية.

وليس من الغرابة في شيء أن تستخدم أساليب عديدة مختلفة لتقدير الهجرة الداخلية وتحليلها، مادام أنها تحتوي على هجرات لمسافات طويلة تصل في بعض الدول إلى مئات أو آلاف الأميال من ناحية، وهجرات محلية لمسافات قصيرة من ناحية أخرى. وهناك عدد من المقاييس البسيطة يشيع استخدامها في هذا الصدد ،نذكرمنها المعدلات البسيطة أو المعدلات العمرية للهجرة الداخلية: الوافدة والنازحة، وبجمع هذه المعدلات نحصل على معدلات الهجرة الإجمالية، وبطرحها نحصل على معدلات الهجرة الصافية. كما يشيع أيضـًا استخدام التقديرات المبنية على نسب البقاء على قيد الحياة بين التعدادين. ومن المداخل الأكثر دقة ما يطلق عليه علم السكان الإقليمي multiregional demography الذي يستخدم معلومات عن كل من الوفيات والخصوبة بغرض وضع معدلات الهجرة في موضعها الديموجرافي الشامل. وأيا ما كان المستوى الذي تجرى عنده الدراسات، فإن ثمة برهاناً قاطعاً على الطبيعة العمرية المميزة للهجرة، بمعنى أن الراشدين وأطفالهم دون سن المدرسة غالبـًا ما يسيطرون على نمط الهجرة.

وقد انشغلت دراسات الهجرة الداخلية بمناقشات مطولة حول محدداتها الاقتصادية والاجتماعية. وتنظر قوانين رافنشتين ravenstein's laws الأسباب الاقتصادية بوصفها ذات أهمية بالغة في الهجرات الداخلية في القرن التاسع عشر. وقد اعتمدت كثير من الدراسات اللاحقة على هذا الافتراض، وذلك على الرغم من أن الدراسات التي أجريت في السنوات الحديثة ركزت بدرجة أكبر على الفوائد الاقتصادية المتوقعة من الهجرة بوصفها حافزًا عليها. (todaro 1976, findley 1982). كما ركزت على أنماط دورة الحياة المتصلة بالزواج وتشكيل الأسرة وتفسخها.

الهجرة الدولية **international migration**

يقصد بها الهجرة عبر الحدود الدولية. ويستخدم مصطلح النزوح من جانب الدولة التي تحدث منها الهجرة، كما يستخدم مصطلح الوفود من جانب الدولة التي تستقبل للمهاجرين. أما مصطلحا الهجرة الداخلية: الوافدة والنازحة فهما يستخدمان للإشارة إلى التحركات داخل حدود دولة ما.

وتتعدد مصادر البيانات عن الهجرة الدولية، ومنها الإحصاءات التي تجمع من الناس الذين يعبرون الحدود الدولية؛ وقوائم المسافرين على الرحلات الدولية: الجوية والبحرية والبرية، والإحصاءات المتعلقة بطلبات الحصول على جوازات السفر وتأشيرة الدخول؛ بالإضافة إلى الأسئلة المتصلة بمحل الإقامة السابق في التعدادات أو المسوح. ونظرًا لاختلاف طبيعة هذه البيانات، فإنه يندر أن تتفق هذه المصادر اتفاقًا تامًا على حجم الهجرة الدولية على الرغم من أن هذه المشكلة تكون أكثر حدة مقارنة بالهجرة الداخلية. كما يؤدي تعدد مصادر البيانات إلى تباين أنماط التحليل بين الدول المختلفة مما يثير إشكالية في إجراء الدراسات المقارنة.

ويتأثر حجم الهجرة الدولية بعدة عوامل. وغالبًا ما تكون العوامل الاقتصادية هي الأسباب الرئيسية للهجرة شأنها في ذلك شأن الهجرة الداخلية، إلا أن التحركات عبر الحدود الدولية تعكس أيضًا القوانين التي تحكم حركة الدخول والمغادرة. وفي بعض الحالات تكون هذه القوانين ملزمة بدرجة شديدة إلى الحد الذي تحول معه دون الهجرة، وهناك العوامل السياسية التي تؤثر في دافعية الفرد للهجرة، أو تؤدي إلى

التحركات الجماعية مثل الهجرات التي تحدث بسبب الحروب والاضطرابات السياسية أو التحرر من الاستعمار.

وتؤدي التغيرات في التحرير النسبي للقوانين التي تحكم الوفود إلى تزويد الحكومات بآلية جاهزة لتنفيذ سياستها المتعلقة بالهجرة التي تستند- في الغالب -إلى اعتبارات اقتصادية. إذ نلاحظ ـ على سبيل المثال ـ أن الاتجاهات الإيجابية الرسمية إزاء الوفود في دول أوربا الغربية ـ والتي سادت خلال الفترة من 1945 إلى 1973 ـ حل محلها على نحو سريع في السبعينيات سياسات مقيدة لحركة الهجرة الوافدة عندما حلت البطالة محل نقص العمالة فيما مضى. ومع ذلك نجد أن مجال الإجراءات الحكومية بشأن الوفود غالبًا ما يكون مكبلاً مثل الجدل الدائر في الولايات المتحدة حول المهاجرين غير القانونيين.

وتسلط الأسس الاقتصادية للهجرة الدولية الضوء على ما يسمى بهجرة العقول (أو نزيف الأدمغة)، ونزوح العمال المهرة من الدول الفقيرة إلى الدول التي توفر لهم مستوى أعلى للمعيشة. وعلى الرغم من ضآلة حجم هذا النمط من المهاجرين من الزاوية العددية، فإن غياب العمال المهرة يمكن أن تكون له تأثيرات بالغة على موطنهم الأصلي. وقد كانت الهجرات الدولية في الماضي عاملاً هامًا في استيطان المناطق قليلة السكان ومن الأمثلة الصارخة على ذلك هجرة الأوربيين إلى الأمريكتين. ويندر وجود هذه الملامح اليوم على الرغم من استمرار حدوث التنمية الداخلية للمناطق الحدودية، ولا ينظر إليها على أنها وسيلة لتحقيق توزيع سكاني أكثر توازنًا.

مسوح المعرفة والاتجاهات والممارسة (مسوح الكاب) kap survey

الـ"كاب" كلمة مكونة من أوائل حروف ثلاث كلمات تستخدم في مصطلحات علم السكان للإشارة إلى المعرفة والاتجاهات والممارسة المتعلقة باستخدام وسائل منع الحمل. ويرتبط مصطلح الـ"كاب" بسلسلة متكاملة من المسوح التي بدأ إجراؤها في الخمسينيات بهدف قياس انتشار تنظيم الأسرة family planning في أرجاء العالم.

وعلى الرغم من أن كثيراً من مسوح الـ"كاب" نُفذت بطريقة جيدة ولا يزال لها قيمة علمية مستمرة، فإن هذا المصطلح فقد دلالته بسبب ضعف المقدمات النظرية التي

قامت عليها بعض هذه المسوح. فقد ساد اعتقاد في الأوساط السكانية حتى السبعينيات مؤداه أن توفير الخدمات الرخيصة لتنظيم الأسرة والإجهاض سوف يؤدي إلى سرعة خفض الخصوبة في الدول الفقيرة. وكشفت كثير من مسوح الـ"كاب" عن عدم تلبية الاحتياجات من خدمات تنظيم الأسرة، وأصبحت هذه المسوح بمثابة مبرر لتدخل الدول الغنية والمنظمات الدولية في الشئون السكانية لدول للعالم النامي.

وقد تولي مجلس السكان تمويل وتنظيم عدد كبير من مسوح الـ"كاب". ويمكن الإطلاع على النتائج الموجزة لهذه المسوح في مجلة "دراسات في تنظيم الأسرة" studies in family planning التي يتولى مجلس السكان إصدارها. وكانت مسوح الـ"كاب" – في العادة – عبارة عن مسوح استرجاعية retrospective surveys لدورة واحدة تتضمن التاريخ الإنجابي maternity history، وعدداً من الأسئلة حول حجم الأسرة المرغوب فيه، إلى جانب الأسئلة الأساسية عن المعرفة والاتجاهات والممارسة المتعلقة بتنظيم الأسرة.

دورة الحياة **life cycle**

يقصد بها تتابع المراحل التي يمر بها الأفراد أو الأسر بدءاً بالميلاد وانتهاءًا بالوفاة (بالنسبة للأفراد)، أو بدءاً بتشكيل الأسرة وانتهاء بتفسخها (في حالة الأسر).

ويهتم تحليل دورة الحياة بتوقيت وقوع أحداث دورة الحياة (الزواج على سبيل المثال)، أو تكرار الأفراد في مراحل معينة لدورة الحياة (غير المتزوجين على سبيل المثال) في قطاع سكاني معين، أو الفترة الزمنية التي تستغرقها مراحل دورة الحياة.

وعلى الرغم من أن مفهوم دورة الحياة يرتبط ارتباطاً واضحاً بعملية تعمر السكان، إلا أن هذا المفهوم يكتسب قيمته التحليلية من الدلالة الاجتماعية والاقتصادية للأحداث والمراحل التي تميز دورة الحياة بغض النظر عن العمر. إذ يفضل في التحليلات المقارنة للخصوبة- على سبيل المثال- الضبط الإحصائي لمدة الزواج (وهي متغير من متغيرات دورة الحياة) بدلاً من العمر. ومن التطبيقات الأخرى المهمة لمفهوم دورة الحياة دراسة النشاط الاقتصادي للحياة، (التي تعرف هنا بالإشارة إلى التاريخ الزواجي والإنجابي للمرأة) كمتغير ضابط أو تفسيري.

المالتوسية **malthusianism**

نظرية في السكان قائمة على كتابات مالتس أو مستوحاة منها. ويستخدم هذا المصطلح – في الغالب- للإشارة إلى المذهب القائل بأن كبح معدل الزيادة السكانية أمر مرغوب فيه.

وعلى الرغم من أن هذا المصطلح استخدم في الأصل بطريقة تقترب اقتراباً وثيقاً من نظريات مالتس، فقد استخدم بمعان عديدة مختلفة بعضها يتعارض تعارضاً تاماً مع أفكار مالتس. ونضرب مثالاً على ذلك بأنه على الرغم من أن مالتس لم يشجع صراحة أي شكل من أشكال منع الحمل أو الإجهاض العمدي، وأوصى – بدلاً من ذلك- بتأخير الزواج والإبالة الجنسية قبل الزواج بوصفهما أفضل وسيلتين لكبح النمو السكاني، فإن مصطلح المالتوسية (أو المالتوسية الجديدة neo malthusianism الأكثر شيوعا) يستخدم في بعض الأحيان للإشارة إلى الدفاع عن تنظيم الأسرة لحل المشكلات الاقتصادية. ويستخدم مصطلح المالتوسية في بعض البلدان استخداماً أكثر عمومية للإشارة إلى أي شكل من أشكال تحديد النسل، أو للإشارة إلى رؤية محدودة متشائمة حول توفر الموارد والنمو الاقتصادي في المستقبل.

ازمة الزواج **marriage squeeze**

يقصد بها عدم التوازن في الأعداد النسبية للذكور والإناث في سن الزواج. ويعود ذلك إلى عدة أسباب منها –على سبيل المثال- ارتفاع الوفيات بين الذكور نتيجة الحروب، والهجرة النوعية إلى بعض المناطق مثل المناطق الحدودية أو المدن، وتفاوت معدلات النمو السكاني على أساس أن الذكور يختلف بينهم متوسط العمر عند الزواج عن المتوسط بين الإناث(*).

عدد السكان في منتصف السنة **mid-year population**

هو حجم السكان في مجتمع ما (أو حجم سكان جماعة معينة داخل هذا المجتمع) في منتصف السنة الميلادية، وغالباً ما يحسب هذا العدد بوصفه المتوسط الحسابي لحجم

* بدأت تنتشر في الهند في السنوات الأخيرة ظاهرة الإجهاض العمدى إذا كانت المولودة أنثى وذلك لاعتبارات تتعلق بنظام زواج البنات في الثقافة الهندية. وسوف تترك هذه الممارسات آثاراً بالغة على نسبة النوع، ومن ثم إلى تفاقم أزمة الزواج في المجتمع الهندى.

السكان في بداية السنة ونهايتها. ويمكن أن يتخذ من عدد السكان في منتصف السنة قيمة متوسط للسنة تستخدم في حساب المعدلات المختلفة بافتراض حدوث تغير خطي بمرور السنين. ويتساوى عدد السكان في منتصف السنة مع عدد السنوات التي يعيشها الأشخاص person-years خلال السنة. وغالباً ما يتسع مفهوم عدد السكان في منتصف السنة ليشمل فترات زمنية تزيد عن سنة ميلادية واحدة حيث يستخدم عدد السكان في منتصف الفترة.

الزيادة الطبيعية **natural increase**

يقصد بها التغير في حجم السكان الناتج عن تزايد (أو تناقص) المواليد عن الوفيات في فترة زمنية معينة. وعندما تبلغ الهجرة الصافية صفراً، فإن معدل الزيادة الطبيعية يتطابق مع معدل النمو السكاني.

مرتبة الأمومة **parity**

يقصد بها عدد الأطفال المولودين أحياء لكل امرأة (أو لكل زوجين). ويستخدم هذا المصطلح في بعض الأحيان ليعني عدد حالات الولادة السابقة لكل امرأة.

وتستخدم مرتبة الأمومة كوسيلة لتصنيف النساء، أما ترتيب المواليد birth order فيستخدم للإشارة إلى تصنيف المواليد. وعندما نقول مرتبة الأمومة الثانية، فإنما نقصد أن المرأة سبق لها إنجاب مولودين أحياء، وإذا قلنا مرتبة الأمومة الصفرية فهذا معناه أن المرأة لم يسبق لها إنجاب مواليد أحياء، وهناك مصطلحات بديلة مثل "العائط" للإشارة إلى المرأة التي لم تنجب أطفالاً قط، و"الخروس" التي أنجبت طفلاً واحداً فقط، و"الضانئ" التي أنجبت أكثر من طفل.

وتستخدم البيانات المتعلقة بمرتبة الأمومة استخداماً بارزاً في تحايل الخصوبة خاصة في حساب بعض المقاييس مثل نسبة تطور عدد المواليد، ومعدلات الخصوبة حسب مرتبة الأمومة، وطرق نسبة عدد المواليد أحياء/ الخصوبة الجارية.

المحددات المباشرة للخصوبة **proximate determinants of fertility**

هي العوامل البيولوجية والسلوكية التي تؤثر في الخصوبة تأثيراً مباشراً، كما تؤثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية وغيرها في الإنجاب من خلالها. وهناك مصطلح آخر يستخدم أيضاً في هذا الصدد، وهو المتغيرات الوسيطة للخصوبة.

ولعل أبرز الملامح المميزة للمحددات المباشرة هو تأثيرها المباشر على الخصوبة، بما يؤدي إلى حدوث تغير في الخصوبة بتغير أحد هذه المحددات مع افتراض بقاء المحددات المباشرة الأخرى على حالها. ولذلك يمكن ربط الاختلافات والاتجاهات في الإنجاب بالقيم السائدة للمحددات المباشرة.

وتستخدم أطر مرجعية عديدة لوصف العلاقة بين الخصوبة ومحدداتها، فقد قام لويس هنري في الخمسينيات من القرن العشرين بتصميم نماذج رياضية لعملية الإنجاب، وطبقت هذه النماذج على نحو محدود على الرغم من وضوحها؛ وذلك بسبب طبيعتها المعقدة نسبياً. وهناك مدخل مختلف اقترحه ديفيز وبلاك (1956) اللذان حددا مجموعة شاملة من المحددات التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات:

1. العوامل المؤثرة في تكرار العلاقات الجنسية (مثل انتشار الزواج marriage ومعدلات الاتصال الجنسي)
2. العوامل المؤثرة في احتمال الحمل (مثل منع الحمل contraception)
3. العوامل المرتبطة بنتاج الحمل (مثل الإجهاض العفوي والإجهاض العمدي induced abortion).

وقد استمر تطوير نماذج الإنجاب أثناء الستينيات من القرن العشرين كما اتضح في دراسات شيبس وبوتر، إلا أنه لم يتم تطوير نماذج مباشرة وسهلة في تطبيقها حتى السبعينيات، ويعد نموذج تحليل المكونات عند بونجارتس bongaarts decomposition أكثر هذه النماذج تأثيراً، ويركزهذا النموذج على أربعة متغيرات: الزواج (أو الأشكال الأخرى للاقتران الجنسي)، ومنع الحمل، والإجهاض العمدي، والإقفاف النفاسي – الذي يتأثر – بصفة أساسية – بالرضاعة الطبيعية breast- feeding. وتفسر هذه المتغيرات الأربعة معظم التباين الملحوظ في الخصوبة على مستوى العالم.

وقد حاولت الجهود الحديثة التوسع في استخدام المحددات المباشرة من خلال تطوير أساليب يمكن بها تقدير تأثير هذه المحددات على المستوى الفردي.

إحلال الأجيال **replacement of generations**

يقصد به الطريقة التي يحل بها المجتمع جيلاً محل جيل آخر.

ويستخدم هذا المصطلح – في الأساس – للإشارة إلى نمط من أنماط تحليل الخصوبة. فإذا كان مستوى الإنجاب يسمح بأن كل سيدة سوف تخلفها – في المتوسط– بنت واحدة على الأقل، عندئذ يقال أن المجتمع وصل إلى مستوى الإحلال. وتحدث الخصوبة عند مستوى الإحلال عندما يؤدي تضافر الخصوبة والوفيات معاً إلى معدل تكاثر صافي net reproduction rate تبلغ قيمته الواحد الصحيح. وتختلف الخصوبة التي تضمن تحقيق ذلك باختلاف ظروف الوفيات، إلا أنه في الدول المتقدمة تؤخذ بالقيمة التي تبلغ 2.1. ويتعين أن تأخذ هذه المقاييس الهجرة في اعتبارها حتى تصبح بمثابة مؤشرات دقيقة للغاية على الإحلال، إلا أن ذلك نادراً ما يؤخذ في الحسبان، ومن ثم تستخدم هذه المقاييس كمؤشرات عامة على مستويات الخصوبة الجارية لا كمؤشرات على الإحلال على المدى الطويل.

نسبة النوع **sex ratio**

هي النسبة بين عدد الذكور وعدد الإناث في مجتمع ما، أو نسبة الوقائع التي تحدث بين الذكور مقسومة على عدد الوقائع التي تحدث بين الإناث.

وتعد نسبة النوع عند الميلاد أكثر أشكال نسبة النوع شهرة، على الرغم من أن هذه النسب يمكن حسابها لأية وقائع تنسب إلى أحد النوعين أو كليهما (نسبة النوع بين حالات الحمل، ونسبة النوع بين الموتى... الخ). وبالإضافة إلى نسبة النوع لإجمالي السكان، يمكن حساب هذه النسبة لكل فئة عمرية من أجل دراسة اختلاف نسبة النوع باختلاف العمر.

وتؤدي الوفيات التفاضلية النوعية sex differential mortality في معظم المجتمعات إلى انخفاض نسبة النوع بشكل مطرد لتنخفض من حوالي. 105عند الميلاد إلى حوالي 30 عند بلوغ 100سنة من العمر. وتظهر راعن هذا النمط إذا تأثر فوج الميلاد بحركات الهجرة حسب النوع، حيث ترتفع نسبة النوع في البلدان المستقبلة للمهاجرين عنها في البلدان المرسلة لهم؛ نظراً لأن الذكور أكثر هجرة من الإناث. وتعد شبه القارة الهندية استثناءً بارزاً من النمط العام لنسب النوع، حيث يؤدي الارتفاع الملحوظ لوفيات الإناث إلى تزايد أعداد الذكور في جميع الأعمار غالباً.

قيمة الأطفال **value of children**

عبارة لها مترادفات عديدة تستخدم في المناقشات المتصلة بالعوامل المؤثرة في الخصوبة. ويمكن الاستعاضة عن كلمة 'القيمة' بكلمات أخرى مثل المنافع، والمكافأة، والمميزات،و المكاسب،و الوظائف،و القيم الإيجابية. ويمكن أن يكون الأطفال أيضاً مصدراً للسعادة أو إشباعاً لاحتياجات شخصية واجتماعية. وفي الغالب تستخدم هذه المصطلحات مع نقيضها من أجل الوصول إلى مقياس للقيمة الصافية، حيث يقال قيمة الأطفال وتكلفتهم، ومنافعهم ومضارهم،و مكاسبهم وخسائرهم، مميزاتهم وعيوبهم، قيمتهم الإيجابية والسلبية...الخ.

وتوصف قيمة الأطفال بالنسبة للجيل الأكبر سناً– في سياق التبادل أو التدفق– بأنها تدفق صاعد للثروة (أو تدفق هابط لها)، أو تدفق المنافع أو تدفق الموارد، كما توصف القيمة الصافية بأنها التدفق الصافي للثروة بين الأجيال، ويمكن أن يصل هذا التدفق إلى نقطة الانعكاس لتبلغ قيمته صفراً، كما يمكن أن يكون هناك توازن في هذا التدفق. وفي العادة تناقش قيمة الأطفال بالنسبة لوالديهم فقط، على الرغم من الإشارة في بعض الأحيان إلى قيمتهم بالنسبة لجماعة أشمل من الأقارب (بما فيهم الأجداد) أو بالنسبة للعشيرة أو القبيلة أو المجتمع. وعند دراسة تكلفة الأطفال يتم التركيز على العبء الناتج عن ذلك على غيرهم من الأطفال المعالين وعلى الوالدين.

وهناك جدل محتدم حول ما تعنيه قيمة الأطفال، حيث تعرف هذه القيمة بوصفها مجموع الإشباعات المادية والنفسية التي يحققها الوالدان، أو بوصفها الوظائف التي يقوم بها الأطفال والاحتياجات التي يشبعوها للوالدين، وأحياناً تتم الإشارة إلى المنافع الاقتصادية وغير الاقتصادية. ويمكن وصف المنافع الاقتصادية بأنها العوائد من الأطفال التي يمكن قياسها قياساً مطلقاً، أو العوائد المتقطعة حسب المدة المنصرمة قبل الحصول عليها.

وهناك قدر من الجدل حول الإشباع النفسي الناتج عن الإشباع المادي مما قد يؤدي إلى الحصر المزدوج لهذه المنافع. وثمة اتفاق على أن المنافع الاقتصادية تشمل جميع أنواع العمل والخدمات والمكاسب التي يحققها الأطفال إلى جانب العوائد المتوقعة

عند وصول هؤلاء الأطفال إلى سن البلوغ، وتشمل هذه العوائد العمل، والمساعدات المالية وغيرها، وضمان الحماية من الخطر، والمساعدة وقت الأزمات، والدعم في سن الشيخوخة. وهناك خلافاً حول مدى اعتبار ذلك استثماراً، كما أن هناك خلافا حول معاملات الانقطاع التي يتعين استخدامها.

وتعرف قيمة الأطفال لأغراض القياس تعريفاً حصرياً، وثمة محاولات لقياس مدخلات العمل من خلال مدة الأنشطة أو ميزانية الوقت time budget على الرغم من مراعاة إدراج سعر العمل في السوق.

وتعد تكلفة الأطفال بمثابة القيم السلبية خاصة إنفاق الوالدين للموارد والجهود على الرغم من أن علماء الاقتصاد الأسري المعاصر يركزون على الفرص البديلة التي تضيع على الأمهات مقاسة بالدخل إلى جانب وقت الفراغ.

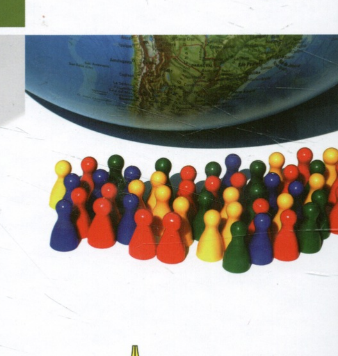


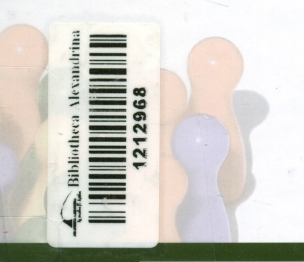

دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
www.massira.jo
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه



www.massira.jo
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه

علم اجتماع السكان









دار المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه
www.massira.jo